

Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg

S. Kruikemeier
R. Coppen
J.J.D.J.M. Rademakers
R.D. Friele

ISBN 978-90-6905-967-9

http://www.nivel.nl
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

Inhoud

	Voorwoord	**5**
	Management Samenvatting	**7**
1	**Inleiding**	**13**
1.1	Doel van dit rapport	13
1.2	Achtergrond	13
1.3	Het klachtenstelsel in Nederland	14
1.3.1	Informele procedure	14
1.3.2	Formele procedure	15
1.4	Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg: wat is bekend?	18
1.5	Maatschappelijke context	19
1.6	Onderzoeksvragen	20
1.7	Leeswijzer	21
2	**Methode kwalitatieve fase**	**23**
2.1	Inleiding	23
2.2	Focusgroepsgesprekken en interviews	23
3	**Resultaten kwalitatieve fase**	**25**
3.1	Inleiding	25
3.2	Ervaringen	25
3.3	Beschouwing	34
4	**Methode kwantitatieve fase**	**37**
4.1	Inleiding	37
4.2	De vragenlijst	37
4.3	Onderzoeksopzet klachteninstanties	39
4.4	Onderzoeksopzet respondenten	41
4.5	Achtergrondkenmerken respondenten	42
4.5.1	Aard van de klacht	43
4.6	Medisch Ethische Toetsingscommissie	44
5	**Resultaten kwantitatieve fase**	**45**
5.1	Inleiding en respondenten	45
5.2	Voor de klachtbehandeling	45
5.2.1	Gepercipieerde ernst van de klacht	45
5.2.2	Traject voorafgaand aan het indienen van klachten	47
5.3	De klachtbehandeling	55
5.3.1	Motieven voor het indienen van klachten	55

5.3.2 Verwachtingen van de klachtbehandeling 56
5.3.3 Oordelen over de klachtbehandeling 58
5.4 Na de klachtbehandeling 62
5.4.1 Uitkomst van de klachtbehandeling 62
5.4.2 Oordelen over de reacties van de organisatie en de aangeklaagde(n) 65
5.4.3 Is bereikt wat de respondent wilde bereiken? 68
5.4.4 Vertrouwen 72

6 Samenvatting, beschouwing en conclusie 75
6.1 Samenvatting 75
6.2 Bevindingen 78
6.3 Verschillen tussen klachteninstanties 80
6.4 Vergelijking met 2004 81
6.5 Conclusies 84

Literatuur 87

Bijlage 1 89
Bijlage 2 97
Bijlage 3 99
Bijlage 4 119

Voorwoord

Deze studie naar de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg is uitgevoerd door het NIVEL in samenwerking met de NPCF en nauwe betrokkenheid van vertegenwoordigers van twee slachtofferorganisaties: NeVeMeDis en Stichting Dimitri Wij bedanken de klachtencommissies, de Regionale Tuchtcolleges en de slachtofferorganisaties voor hun medewerking aan het onderzoek. Onze dank gaat ook speciaal uit naar de vele mensen die hun ervaringen hebben verteld en beschreven. Tot slot is dank verschuldigd aan de leden van de begeleidingscommissie.

S. Kruikemeier
R. Coppen
J.J.D.J.M. Rademakers
R.D. Friele

Utrecht, september 2009

Management Samenvatting

In dit onderzoek staan de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg centraal. Het gaat daarbij om de ervaringen van mensen die een formele klacht hebben ingediend bij een klachteninstantie die de klacht vervolgens (gedeeltelijk) gegrond heeft verklaard. Daarnaast is ook naar de ervaringen gevraagd van mensen die zich hebben aangesloten bij een slachtofferorganisatie.

Achtergrond en doel van het onderzoek
In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) ingevoerd. Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid in de zorgsector. Deze klachtmogelijkheid moet leiden tot genoegdoening en het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. Daarnaast is de WKCZ gericht op het benutten van signalen van mensen met klachten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze wet verplicht alle zorgaanbieders een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijke voorzitter. Mensen met klachten over de gezondheidszorg kunnen hun klachten aan deze commissie voorleggen. De commissie onderzoekt de klacht, geeft een oordeel en doet eventueel aanbevelingen voor verbeteringen (Friele et al., 1999). Tenslotte regelt de wet het recht op antwoord; de zorgaanbieder is verplicht om de klager zo spoedig mogelijk schriftelijk te laten weten of en zo ja welke maatregelen hij naar aanleiding van de klacht zal nemen (art. 5 van de wet; zie ook Kamerstukken II 1992-1993, 23 040, nr. 3 – Memorie van Toelichting).

Klacht of medische fout?
In dit onderzoek staan de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg centraal: mensen met gegrond verklaarde klachten bij een Regionaal Tuchtcollege of een klachtencommissie en leden van een slachtofferorganisatie. Wij hebben ons daarbij gericht op de vraag hoe in de gezondheidzorg op mensen met klachten wordt gereageerd.
Dit onderzoek gaat *niet* over medische fouten. Het gaat niet over de vraag hoe vaak medische fouten voorkomen en hoe de gezondheidszorg reageert op medische fouten.
De manier waarop de gezondheidszorg reageert op mensen met klachten is onderdeel van de veel bredere vraag naar de manier waarop de gezondheidszorg reageert op medische fouten.

Uit de onderzoeken die in de afgelopen jaren naar de ervaringen van mensen met klachten zijn uitgevoerd komt telkens naar voren dat mensen vaak aangegeven dat ze na het beëindigen van de klachtenprocedure nog steeds niet het gevoel hebben dat hen recht is aangedaan en dat ze uiteindelijk niet tevreden zijn met hoe er met hun klacht is omgegaan (Friele et al., 1999; Sluijs et al., 2002; Sluijs et al., 2004).
Uit signalen van slachtofferorganisaties blijkt zelfs dat veel mensen vinden dat er

onbehoorlijk met hun klachten is omgegaan. Deze mensen wensen vooral erkenning en begrip. Bovendien vinden zij dat hen geen adequate oplossing wordt aangeboden, zoals een second opinion of herstelbehandeling.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de ervaringen van mensen met een klacht over de gezondheidszorg. Hiervoor is een vragenlijst ontwikkeld, mede op basis van gesprekken met leden van slachtofferorganisaties (Stichting Dimitri en Stichting NeVeMeDis). Deze vragenlijst is vervolgens naar mensen verstuurd die een formele klacht hebben ingediend bij een klachteninstantie, die de klacht vervolgens (gedeeltelijk) gegrond heeft verklaard. Tevens is de vragenlijst naar leden van een slachtofferorganisatie gestuurd.
Het onderzoek geeft inzicht in de vraag hoe vaak bepaalde ervaringen voorkomen, wat de gevolgen hier van zijn voor mensen met een klacht en welke factoren invloed hebben op het ontstaan van negatieve of positieve ervaringen met de manier waarop op een klacht wordt gereageerd. Daarmee levert dit onderzoek handvatten voor de praktijk. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met onderzoek naar de ervaringen van mensen met een klacht dat in 2003 werd uitgevoerd (Sluijs et al., 2004).

Conclusies
Uit dit onderzoek komen de volgende conclusies naar voren:
1. Een snelle en adequate reactie direct na het ontstaan van een ongeluk of fout van de hulpverlener is van groot belang
2. Hulpverleners laten nog steeds weinig van zich horen
3. Motieven van mensen om een klacht in te dienen verschillen tussen klachteninstanties

Conclusie 1: Een snelle en adequate reactie van de hulpverlener is van groot belang
Dit onderzoek laat zien dat mensen met klachten veel waarde hechten aan hoe er met hun klacht wordt omgegaan direct na het ontstaan van de klacht. Het gaat dan met name om een snelle en adequate reactie van de hulpverlener op de ontstane onvrede. Uit dit onderzoek komt echter naar voren dat mensen, die uiteindelijk een officiële klacht hebben ingediend, aangeven dat er vlak na het ontstaan van de klacht niet adequaat door de hulpverlening is gereageerd. Zij zouden dit wel op prijs hebben gesteld. Wat vinden deze mensen belangrijk en waaruit bestaat zo’n adequate reactie van de hulpverlener dan?

Veel mensen geven aan dat ze graag een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener hadden gehad (67%). Minder dan de helft van de mensen heeft echter een persoonlijk gesprek gehad (48%).
Vaak zijn de persoonlijke gesprekken niet erg bevredigend. Mensen vinden dat er niet goed wordt geluisterd, er is niet uitgelegd hoe het een en ander heeft kunnen gebeuren, er is niet toegegeven dat er fouten zijn gemaakt, er is niet besproken hoe de klachten in de toekomst kunnen worden voorkomen en er is niet samen naar een oplossing voor de klachten gekeken.

Daarnaast heeft meer dan de helft van de respondenten (56%), vaak op eigen initiatief, een second opinion gevraagd. 9% had wel graag een second opinion gewild, maar heeft

daar niet om gevraagd. De meerderheid van de mensen die een second opinion hebben gehad (82%) vond deze onafhankelijk. Maar slechts de helft van deze mensen (53%) vond dat de second opinion door de hulpverlener waar de klacht betrekking op had serieus werd genomen.

Tot slot vindt 43% van de respondenten het belangrijk dat direct nadat er iets is misgegaan, een herstelbehandeling wordt aangeboden. Uiteindelijk heeft 12% van de respondenten een herstelbehandeling gehad. Nog eens 12% van de respondenten geeft aan dat hen geen herstelbehandeling is aangeboden, maar dat ze dat wel gewild hadden. Een herstelbehandeling kan leiden tot een oplossing van het probleem waar iemand mee zit. De mogelijkheid van een herstelbehandeling zou daarom altijd overwogen moeten worden.

Conclusie 2: Hulpverleners laten nog steeds weinig van zich horen
Uit eerder onderzoek bleek dat een groot deel van de mensen met klachten na de klachtbehandeling bij een klachtencommissie het gevoel heeft dat hen geen recht is gedaan. Sluijs e.a. (2004) deden daarom enkele aanbevelingen, zoals: verbeter de informatie die de organisatie (het ziekenhuis) geeft over de verbeteracties naar aanleiding van de klachten en verbeter de uitleg door hulpverleners aan de mensen met klachten over wat er is gebeurd: laat wat van je horen.

Is het er beter op geworden?
De vraag of er sinds de evaluatie van de WKCZ verbeteringen zijn opgetreden is maar in beperkte mate te beantwoorden. Een belangrijk deel van de klachten wordt 'informeel' behandeld. Dat werd geconstateerd bij de eerste evaluatie van de WKCZ. Voor informele behandeling van klachten is veel te zeggen: het is doorgaans gericht op het vinden van een oplossing en er wordt een moeizame en tot formalisering leidende procedure mee voorkomen. Echter, in dit onderzoek is geen nieuwe kennis opgedaan over de informele klachtbehandeling. We weten niet hoe groot het aantal informeel behandelde klachten is en we weten ook niet wat de ervaringen zijn van mensen wier klacht informeel is behandeld. Dit onderzoek geeft alleen inzicht in de formeel behandelde klachten. Dat is slechts een deel van het totale aantal klachten. We weten echter niet hoe groot dit aandeel is.

Gezien het belang dat door velen wordt gehecht aan de informele klachtbehandeling is het een groot gemis dat er geen inzicht bestaat in het getalsmatige belang ervan noch in de ervaringen van mensen wier klacht informeel werd behandeld.

Met de aanbeveling om de informatie die de organisatie (het ziekenhuis) geeft over de verbeteracties naar aanleiding van de klachten te verbeteren lijkt in de praktijk enige vooruitgang geboekt. In vergelijking met 2004 zijn mensen die een klacht hebben ingediend wat meer tevreden over de manier waarop de organisatie met de klachten is omgegaan. Ook geeft de helft van de respondenten (55% in 2009 versus 38% in 2004) aan dat ze een reactie hebben ontvangen van de betrokken organisatie. Dit kan nog beter: het geven van een reactie aan de persoon die een klacht heeft ingediend betreft een

wettelijke verplichting; het aantal reacties zou dus 100% moeten zijn.

Met de aanbeveling om de uitleg door hulpverleners aan de mensen met klachten over wat er is gebeurd te verbeteren is in de praktijk geen vooruitgang geboekt. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er geen verandering is in de ervaringen van mensen over de reactie van de hulpverlener op de klachten en de uitspraak: 80% van de respondenten geeft aan ontevreden te zijn. Slechts 13% van de respondenten heeft naderhand een reactie van de hulpverlener ontvangen en slechts 19% geeft uiteindelijk aan dat ze denkt dat de hulpverlener iets zal veranderen als gevolg van de klachten en de uitspraak. Ook op dit punt kan nog veel verbetering worden geboekt.

Er is dus in de afgelopen jaren een beperkte vooruitgang geboekt bij de formele klachtenbehandeling. Gezien de inspanningen die afgelopen jaren zijn geleverd, zoals de ontwikkeling van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg en het maatschappelijk debat over medische fouten, is dit een teleurstellende constatering.

Een kanttekening is dat mogelijk meer klachten in een voortraject worden opgelost. De klachten die opgelost worden in het voortraject zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven. Toch is het voortraject, zo blijkt ook uit dit onderzoek, belangrijk.

Conclusie 3: Meer maatwerk nodig
Eerdere onderzoeken richtten zich op de ervaringen van mensen die een klacht bij een klachtencommissie in een ziekenhuis hadden ingediend. Het voorliggende onderzoek omvat ook de ervaringen van mensen die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisartsen, mensen die een klacht hebben ingediend bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege en mensen die zich hebben aangesloten bij een slachtofferorganisatie.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de verwachtingen van mensen die een klacht indienden bij een klachtencommissie sterk overeenkomen met de verwachtingen van mensen die een klacht indienden bij een regionaal tuchtcollege. Van beide categorieën vindt de ruime meerderheid het van groot belang dat wordt voorkomen dat anderen moeten meemaken wat zij hebben meegemaakt., dat wordt voorkomen dat hun klacht binnenskamers blijft. Ze willen dat hun klacht op een hoger niveau in de organisatie terecht komt en zij zoeken herstel van hun rechtsgevoel.
Natuurlijk zijn er ook verschillen in verwachtingen tussen beide categorieën mensen met een klacht. Het gaat hier echter om bescheiden verschillen, accentverschillen. Mensen die hun klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie willen iets vaker dat de klachten leiden tot verbeteringen in de zorg en dat wordt voorkomen dat zij dezelfde situatie nog een meer moeten meemaken. Mensen die hun klacht hebben ingediend bij een Regionaal Medisch Tuchtcollege willen iets vaker dat hun rechtsgevoel wordt hersteld en dat de hulpverlener een straf krijgt.

De uitgangspunten bij de opzet van beide klachtenregelingen zijn echter nogal verschillend. Klachtbehandeling door een klachtencommissie is primair tot stand gekomen als een patiëntenrecht, ter genoegdoening en vervolgens ook gericht op

kwaliteitsverbetering. Het tuchtrecht is primair bedoeld voor de beroepsgroep zelf, als instrument om de kwaliteit van de beroepuitoefening te waarborgen. Deze verschillen lijken voor veel van de mensen die een klacht indienden niet heel duidelijk, althans de verwachtingen ten aanzien van de klachtbehandeling in beide instanties lopen nauwelijks uiteen. Dit wijst op een zekere mate van ondoelmatigheid. Wellicht dat het mogelijk is om bij aanvang van een klachtenprocedure explicieter te communiceren over aard en doel van de betreffende instantie en na te gaan of de verwachtingen van klager overeenstemmen met aard en doel.

De leden van de slachtofferorganisatie nemen een bijzondere positie in, in dit onderzoek. Het is voor deze mensen vaak langer geleden dat hun klacht ontstond (gemiddeld 9 jaar). Zij hebben vaker te maken met blijvende zwaar lichamelijke schade of met een overleden naaste. Ook hebben zij minder vertrouwen in de gezondheidszorg als geheel vergeleken met mensen die geen lid zijn van een slachtofferorganisatie. Tenslotte hebben zij veel minder vertrouwen in een klachtencommissie of de tuchtcolleges. De resultaten van dit onderzoek pleiten voor een zo snel mogelijke adequate reactie, liefst direct op het moment van het ontstaan van de klacht of zeer snel daarna. Dit is niet relevant voor de leden van de door ons onderzochte slachtofferorganisatie. De resultaten zijn er vooral gericht op het zo snel mogelijk bieden van een adequate reactie op het ontstaan van een klacht. Daarmee is het probleem van de leden van slachtofferorganisaties echter niet opgelost. Er is twee-sporen beleid nodig: snel en adequaat reageren als een klacht ontstaat, maar ook nagaan op welke manier voor mensen die al lang, soms vele jaren, met een klacht[1] zitten toch een oplossing geboden kan worden. Dat zal niet makkelijk zijn: het vertrouwen in de zorg onder deze mensen is laag, terwijl het daarnaast voor de hand ligt dat de schade die zij hebben opgelopen in veel gevallen niet meer kan worden tenietgedaan.

[1] Volgens de leden in de begeleidingscommissie van de slachtofferorganisaties gaat het om mensen met een medisch niet adequaat behandelde lichamelijke klacht als gevolg van een medische fout.

1 Inleiding

1.1 Doel van dit rapport

Het doel van dit rapport is inzicht geven in de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Het rapport laat zien hoe vaak bepaalde ervaringen voorkomen, wat de gevolgen hiervan zijn voor mensen met klachten en welke factoren van invloed zijn op het ontstaan van negatieve en positieve ervaringen met de manier waarop op een klacht wordt gereageerd.
Het rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek waaraan mensen met afgeronde, deels en geheel gegronde klachten hebben meegedaan. Hiertoe is een landelijke vragenlijst over de ervaringen met klachten over de gezondheidszorg verzonden naar klachtencommissies en Regionale Tuchtcolleges (RTC). Daarnaast is de vragenlijst ingevuld door leden van een slachtofferorganisatie.
Dit rapport levert handvatten voor de praktijk. Slachtofferorganisaties en patiëntenorganisaties kunnen de resultaten gebruiken als het gaat om individuele belangenbehartiging of ondersteuning. Klachteninstanties kunnen hun klachtprocedures verbeteren. Zorgaanbieders kunnen met de resultaten inzicht krijgen in hoe zij in de toekomst beter kunnen reageren op mensen met klachten over de gezondheidszorg.

1.2 Achtergrond

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) ingevoerd. Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid in de zorgsector. Deze klachtmogelijkheid moet leiden tot genoegdoening en het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. Daarnaast is de WKCZ gericht op het benutten van signalen van mensen met klachten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze wet verplicht alle zorgaanbieders een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijke voorzitter. Mensen met klachten over de gezondheidszorg kunnen hun klachten aan deze commissie voorleggen. De commissie onderzoekt de klacht, geeft een oordeel en doet eventueel aanbevelingen voor verbeteringen (Friele et al., 1999).

In 1999 is de WKCZ geëvalueerd (Friele et al., 1999). Uit deze evaluatie blijkt dat de WKCZ klachtbehandeling niet leidt tot meer genoegdoening en het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. Hoewel klachten van mensen vaker (deels) gegrond dan ongegrond worden verklaard door de WKCZ klachtencommissies, vindt de meerderheid van de mensen dat hen geen recht is gedaan. Dit was de aanleiding voor een tweede studie: ‘WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten’(Sluijs et al., 2002; Sluijs et al., 2004). Deze studie bracht in kaart wat mensen met klachten concreet verwachten van de

klachtbehandeling en wat voor hen belangrijk is in de manier waarop hun klacht wordt behandeld.

De studie van Sluijs et al. (2004) concludeert dat de mate waarin mensen met klachten over de gezondheidszorg vinden dat hen recht is gedaan niet alleen wordt bepaald door het oordeel van de klachtencommissie waar mensen een klacht in dienen, dat wil zeggen of de commissie de klacht gegrond of ongegrond verklaart (de persoon volgens de klachtencommissie op juiste of onjuiste gronden klachten heeft). Er zijn ook andere factoren van belang, bijvoorbeeld hoe de zorgaanbieder op hun klachten reageert. Toch bevestigt de studie van Sluijs et al. (2004) opnieuw dat een groot deel van de mensen vindt dat hen, na afloop van de klachtbehandeling, geen recht is gedaan. Daarmee leidt de klachtbehandeling niet altijd tot meer tevredenheid bij mensen met klachten. Dit is opmerkelijk. De doelstellingen van de klachtbehandeling zijn immers genoegdoening geven en onvrede wegnemen. Deze doelstellingen worden onvoldoende gerealiseerd.

1.3 Het klachtenstelsel in Nederland

Mensen met klachten over de gezondheidszorg hebben verschillende mogelijkheden om een klacht te uiten. Nederland kent verschillende vormen van klachtenbehandeling die te onderscheiden zijn in twee vormen: klachtbehandeling waarbij een *informele* procedure wordt gevolgd en klachtbehandeling waarbij een *formele* procedure wordt gevolgd (zie figuur 1.1).

Figuur 1.1 Klachtenstelsel in de Nederlandse gezondheidszorg

Informele procedure:	**Formele procedure:**
1. Persoonlijke klachtbehandeling (Tussen persoon met klacht en hulpverlener)	1. Interne klachtbehandeling (Behandeling door een klachtencommissie, tuchtrecht)
2. Ondersteuning en bemiddeling bij de klacht door derden: klachtopvang (Luisteren, advies, informatie en bijstand)	2. Externe klachtbehandeling (Civiel recht, strafrecht)

Bron: (Dane et al., 2000)

1.3.1 Informele procedure

Legemaate (1996) noemt twee niveaus van een informele procedure. Het eerste niveau is de persoonlijke procedure. Het tweede niveau is klachtopvang: de persoon met klachten wordt bijgestaan door een ondersteuner of een bemiddelaar. Een derde (onafhankelijk) persoon kan door het verstrekken van informatie, advies en bemiddeling ondersteuning bieden. (Friele et al., 2006; Legemaate, 1996; Straten et al., 1997).

Persoonlijke contact

Het eerste niveau van het oplossen van klachten bestaat uit de relatie tussen persoon met klachten en betrokken hulpverlener. Hierbij worden de klachten opgelost op het niveau en in de relatie waarin ze zijn ontstaan. Of dat lukt, hangt af van een groot aantal factoren die

niet altijd beïnvloedbaar zijn door de betrokken hulpverlener of zorgaanbieder. Bepalend zijn communicatie, interactie en onderhandeling tussen de persoon met klachten en de betrokken hulpverlener of zorgaanbieder. Het gaat dan voornamelijk om een open en toegankelijke opstelling van de betrokken hulpverlener of zorgaanbieder en de bereidheid om met de persoon met klachten te spreken over klachten en meningsverschillen. Problemen ontstaan als de betrokken hulpverlener of de zorgaanbieder niet over de klachten wil praten.
Het meest ideaal is uiteindelijk als de persoon met klachten en de betrokken hulpverlener of zorgaanbieder het probleem samen oplossen (Legemaate, 1996).

Klachtopvang
Een persoon met klachten kan ook de behoefte hebben aan ondersteuning bij het aan de orde stellen van de klachten. Ondersteuning door derden kan vooral van belang zijn in situaties waarin een persoon extra kwetsbaar is of in een afhankelijke positie verkeert. In de meeste ziekenhuizen is daarvoor iemand aangesteld, vaak een klachtenfunctionaris. Zij geven ondersteuning bij klachten of andere vormen van hulp die belangrijk kunnen zijn bij mensen met klachten, bijvoorbeeld door informatieverstrekking en klachtbemiddeling. Typerend voor de meeste functionarissen is dat zij bemiddelen bij klachten, zonder dat zij zelf een oordeel vellen. Op dit tweede niveau is nog altijd sprake van een gesprek en onderhandeling tussen de betrokken hulpverlener of zorgaanbieder en de persoon met klachten.

De informele procedure wordt over het algemeen als positief ervaren. Succesfactoren zijn: mensen met klachten krijgen de ruimte om hun verhaal te vertellen, ontvangen ondersteuning, door bemiddeling wordt hun probleem opgelost en er wordt bijstand aangeboden. Bovendien voelt een meerderheid zich serieus genomen en correct behandeld (Dane et al., 2000). De meeste klachten die worden ingediend worden persoonlijk afgehandeld of worden bemiddeld. Minder vaak wordt een formele procedure gevolgd (Friele et al., 1999). Precieze gegevens over hoeveel klachten persoonlijk worden afgehandeld of bemiddeld worden en hoeveel daarvan uiteindelijk resulteren een formele procedure zijn op dit moment niet beschikbaar.

1.3.2 Formele procedure

Naast de informele procedure kan een persoon zijn klacht ook voorleggen aan een instantie die een formele procedure hanteert. Binnen de gezondheidszorg bestaat de mogelijkheid om een klacht voor te leggen aan een klachtencommissie, die valt onder het klachtrecht (de WKCZ). Een andere mogelijkheid is om de klacht voor te leggen aan een RTC, die valt onder het tuchtrecht van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (de Wet BIG) (Dute et al., 2000). Welke instantie men 'kiest' ligt veelal aan het specifieke doel dat door de persoon met klachten wordt nagestreefd (Straten et al., 1997) Bijvoorbeeld: wanneer een persoon erkenning wil of herhaling wil voorkomen zal hij of zij eerder een klacht indienen bij het klachtrecht (een klachtencommissie). Wanneer een persoon wil dat de betrokken hulpverlener een sanctie krijgt opgelegd, zal hij of zij de klacht eerder indienen bij het tuchtrecht (bij een RTC). Wanneer een persoon alleen een vergoeding wil voor de geleden schade, zal de persoon eerder naar een geschillencommissie stappen of een civiele rechter inschakelen.

Interne klachtbehandeling: het klachtrecht

Sinds 1 augustus 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) van kracht. Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor mensen in de zorgsector (Friele et al., 1999). Het klachtrecht verplicht alle zorgaanbieders een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijke voorzitter.

Werkwijze

De persoon met klachten kan bij een klachtencommissie een klacht indienen. Aan het indienen van klachten worden geen voorwaarden gesteld. Vaak is wel in de reglementen van de klachtencommissie opgenomen dat de klachten schriftelijk worden ingediend (eventueel met hulp van een klachtenfunctionaris). Wanneer de klachten zijn ingediend, wordt beoordeeld of de klachtencommissie de klachten voldoende onpartijdig kan beoordelen. De klachtencommissie moet bestaan uit minimaal drie leden, waaronder een onafhankelijke voorzitter. De voorzitter is niet werkzaam bij de zorgaanbieder en vaak een jurist. Verder bestaat er een grote vrijheid ten aanzien van de samenstelling van de commissie: een klachtencommissie kan wat betreft omvang verschillen en wat betreft leden. Soms bestaat een commissie uit buitenstaanders en soms uit personen die werkzaam zijn voor de zorgaanbieder. Als de klachten in behandeling zijn genomen volgt een procedure van hoor en wederhoor: de persoon die de klacht heeft ingediend en de betrokken hulpverlener (de aangeklaagde) worden door de klachtencommissie in de gelegenheid gesteld om mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de klachten. De mondelinge toelichting gebeurt meestal in een hoorzitting. Iedereen die betrokken is bij de klachtbehandeling is verplicht tot geheimhouding. Binnen een bepaalde termijn (in de praktijk twee tot vijf maanden) moet de klachtencommissie tot een oordeel komen over de gegrondheid van de klachten. Kort gezegd of de persoon met klachten op juiste of op onjuiste gronden klachten heeft. Dit oordeel moet schriftelijk gemotiveerd zijn en het bevat eventueel aanbevelingen. Dit kan bijvoorbeeld een advies zijn aan de betrokken hulpverlener of aan de organisatie om bepaalde maatregelen te nemen. Tenslotte is de zorgaanbieder volgens de WKCZ verplicht om de persoon die klachten heeft ingediend zo spoedig mogelijk schriftelijk te laten weten of en zo ja welke maatregelen de zorgaanbieder naar aanleiding van de klachten zal nemen (art. 5 van de wet; zie ook Kamerstukken II 1992-1993, 23 040, nr. 3 – Memorie van Toelichting). De klachten, ook al zijn zij ernstig, hoeven niet gemeld te worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Echter, over deze positie van de klachtencommissie is veel discussie geweest. Uiteindelijk is besloten om de wet aan te scherpen (Engberts et al., 2006). Sinds 16 juni 2005 is de WKCZ op dit punt gewijzigd. Wanneer de klachtencommissie naar aanleiding van een melding over ernstige, structurele problemen geen reactie van de zorgaanbieder heeft gekregen of wanneer de klachtencommissie de indruk heeft dat de zorgaanbieder geen maatregelen heeft getroffen nadat zij een ernstige situatie aan de zorgaanbieder heeft gemeld, dan moet de commissie deze ernstige situatie aan de IGZ melden (Kingma, 2005).

Interne klachtbehandeling: het tuchtrecht

Personen met klachten over individuele beroepsbeoefenaars, kunnen deze ook indienen bij een Regionaal Tuchtcollege (RTC). Het tuchtrecht geldt voor een achttal

beroepsbeoefenaars: artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Het tuchtrecht valt onder de Wet BIG, die op 1 december 1997 is ingevoerd (Engberts et al., 2006).

Werkwijze
Het doel van het tuchtrecht is het bewaken van een goede beroepsuitoefening door de beroepsbeoefenaars. Deze kwaliteitsbewaking staat voorop en niet het individuele belang van de persoon met klachten. Het RTC beoordeelt of de beroepsbeoefenaar heeft gehandeld volgens de tuchtnormen. Tuchtnormen zijn de maatstaven waaraan de tuchtrechter het handelen van de betrokken hulpverlener (de aangeklaagde) toetst. Onder de tuchtnormen valt het tekortschieten in zorgvuldigheid naar de patiënt of diens naasten, bijvoorbeeld onvoldoende informeren van de patiënt, schenden van de geheimhoudingsplicht of het stellen van een verkeerde diagnose. Ook vallen onder de tuchtnormen de gedragingen van de beroepsoefenaar die in strijd zijn met het algemene belang, bijvoorbeeld zich in het openbaar negatief uitlaten over een collega. Naast de tuchtnormen gebruikt de tuchtrechter voor zijn oordeel ook de regels en normen die gelden voor de beroepsuitoefening. Dit zijn de wettelijke regels, de regels die een bepaalde beroepsgroep zelf heeft opgesteld (bijvoorbeeld richtlijnen of protocollen), de door de Gezondheidsraad geformuleerde normen en tot slot de tuchtrechtelijke jurisprudentie (eerdere tuchtrechtelijke veroordelingen over hetzelfde onderwerp). De zaak wordt in eerste aanleg behandeld door een van de vijf Regionale Tuchtcolleges: RTC Amsterdam, RTC Den Haag, RTC Eindhoven, RTC Zwolle en RTC Groningen. Het college bestaat over het algemeen uit twee juristen (waaronder een voorzitter) en drie beroepsgenoten. Nadat de klacht schriftelijk is ingediend volgt een vooronderzoek. De persoon die klachten heeft ingediend en de aangeklaagde hulpverlener krijgen de gelegenheid om de klachten (schriftelijk en mondeling) toe te lichten. Vervolgens wordt de zaak in een openbare zitting behandeld. Tijdens de zitting krijgen de beide partijen de gelegenheid om hun standpunten nader toe te lichten en antwoord te geven op de door de voorzitter en de leden van het college gestelde vragen. De opgeroepen getuigen en/of deskundigen worden gehoord (Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2009). Het college geeft binnen twee maanden na sluiting van de zitting een uitspraak. Deze wordt openbaar gepubliceerd. De tuchtrechter kan de aangeklaagde hulpverlener een aantal maatregelen opleggen: een waarschuwing geven, een berisping geven, een geldboete opleggen of (tijdelijk) verbieden zijn beroep uit te oefenen. Binnen zes weken na de uitspraak van het RTC kunnen beide partijen in beroep gaan bij het Centrale Tuchtcollege (Dute et al., 2000; Engberts et al., 2006).

Externe klachtbehandeling: Het civiele recht en strafrecht
Buiten de gezondheidszorg zijn er ook mogelijkheden voor mensen met klachten om hun recht te halen. Een mogelijkheid is het civiele recht. Het doel hiervan is het beantwoorden van de vraag of de zorgaanbieder of betrokken hulpverlener aansprakelijk is. De inzet is in de meeste gevallen dan een vergoeding van de materiële en/of immateriële schade.

Een andere mogelijkheid is het strafrecht. Hierin staat centraal of de betrokken hulpverlener of de betrokken zorgaanbieder een strafbaar feit uit het wetboek van

strafrecht heeft begaan. Dit vindt slechts in uitzonderlijke omstandigheden plaats. In dit geval is de inbreng van de persoon met klachten gering, omdat het Openbaar Ministerie beslist of een dergelijke procedure wordt gestart (Engberts et al., 2006; Straten et al., 1997). Deze vormen van klachtbehandeling buiten de gezondheidszorg worden in dit rapport buiten beschouwing gelaten. Dit onderzoek richt zich specifiek op de meest gebruikte mogelijkheden voor klagen: de klachtbehandeling *binnen* de gezondheidszorg.

Andere mogelijkheden
Er zijn naast de bovengenoemde, nog andere mogelijkheden om klachten in te dienen. Zo kunnen klachten ook ingediend worden bij cliëntenraden of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zij behandelen alleen geen individuele klachten, maar gebruiken ze als signaal. Andere mogelijkheden zijn de klachten in te dienen bij de zorgverzekeraar of mensen kunnen een schadeclaim bij de zorgaanbieder indienen.

1.4 Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg: wat is bekend?

In eerdere studies is nagegaan welke factoren van invloed zijn op de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg (Dane et al., 2000; Friele et al., 1999; Sluijs et al., 2004). De bevindingen uit deze studies staan hierna kort weergegeven.

Aanleiding tot de klachten
De aanleiding tot de klachten is vaak een combinatie van factoren. Ruim tweederde van de mensen die een klacht indienden bij een klachtencommissie was ontevreden over het medisch handelen van een hulpverlener. Eenderde was tevens ontevreden over de organisatie van de zorg. De gebeurtenis die de aanleiding was tot de klachten heeft de persoon erg aangegrepen en wordt door hen als zeer ernstig ervaren. De meerderheid van de personen stelt dat de gebeurtenis tot nadelige gevolgen heeft geleid, zowel psychisch als lichamelijk. Bijna de helft zegt financiële schade te hebben geleden (Sluijs et al., 2004).

Informele klachtbehandeling
Mensen met klachten zijn vaker positiever over de informele klachtbehandeling dan over de formele klachtbehandeling. Direct contact tussen de betrokken hulpverlener en de persoon met klachten is belangrijk. Door direct contact kunnen zij de klachten zelf oplossen (Dane et al., 2000). Toch bespreekt minder dan de helft van deze mensen hun klachten met de betrokken hulpverlener (Friele et al., 1999).
Wanneer een persoonlijk contact onbevredigend is of de persoon met klachten behoefte heeft aan ondersteuning bij het aan de orde stellen van de klachten, kan hij of zij bijgestaan worden door een (onafhankelijke) derde persoon, bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris van de klachtopvang. Het geven van ondersteuning en begeleiding aan de persoon met klachten zorgt voor grote tevredenheid. (Dane et al., 2000).

Verwachtingen van de klachtbehandeling
Een belangrijk motief om een klacht in te dienen is het gevoel dat onrecht is aangedaan

en dat men onrechtvaardig behandeld is. Onderliggende gevoelens als: 'dit kan niet' en 'dit mag nooit meer gebeuren' drijft mensen om een klacht in te dienen (Sluijs et al., 2004). Uit het onderzoek van Sluijs et al. (2004) blijkt dat mensen die klachten indienen verwachten dat de klachtenbehandeling onpartijdig en zorgvuldig is. Daarnaast verwachten deze mensen dat de klachtencommissie een onderzoek doet naar de klachten, op basis daarvan een uitspraak doet en met als resultaat aanbevelingen aan de zorgaanbieder geeft. Mensen met klachten verwachten dat er maatregelen ter verbetering worden genomen. Van de betrokken hulpverlener verwachten zij dat deze zijn excuses maakt en uitlegt hoe het heeft kunnen gebeuren (Sluijs et al., 2004).

Ervaringen met en na afloop van de klachtbehandeling
Tweederde van de mensen die klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie zijn tevreden over de klachtbehandeling. Toch voldoet de klachtenbehandeling niet in alle opzichten aan de verwachtingen van mensen die klachten hebben ingediend (Sluijs et al., 2004). Uit het onderzoek van Sluijs et al. (2004) blijkt dat mensen die klachten indienen niet altijd vinden dat de klachtcommissie onpartijdig is. Daarnaast vinden de mensen uit dit onderzoek dat de klachtencommissie niet altijd een onderzoek doet, soms onvoldoende informatie geeft, weinig aanbevelingen aan de zorgaanbieder doet en niet altijd begrip toont. Bovendien blijkt uit hetzelfde onderzoek dat de helft van de mensen die klachten indienen vindt dat hen geen recht wordt gedaan, ook al wordt hun klacht gegrond verklaard. Vaak horen mensen niet of de zorgaanbieder maatregelen neemt naar aanleiding van hun klachten, terwijl zij dit wel wensen. Tot slot is het belangrijk dat de zorgaanbieder of de betrokken hulpverlener uitlegt hoe de gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden én dat zij toegeven dat er fouten zijn gemaakt. Dat weegt zwaar voor mensen met klachten (Sluijs et al., 2004).
Samenvattend is bekend welke factoren van invloed zijn op de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Hoewel mensen vaker tevreden zijn over de klachtbehandeling van de klachtencommissie, vindt een groot deel van de mensen dat hen geen recht is gedaan. Het is onduidelijk waarom mensen vinden dat hen geen recht is gedaan.
Wellicht ligt de oorzaak in het feit dat het tot nu toe verrichte onderzoek vooral is ingegaan op de factoren die van invloed zijn op de formele procedure. Mogelijk zijn factoren gemist die van belang zijn en die niet altijd bij de formele procedures liggen. Daarom richt het onderzoek zich zowel op de formele als op de informele procedure. Hiermee wordt het hele proces bestreken: voor de klachtbehandeling, tijdens de klachtbehandeling en na afloop van de klachtbehandeling.

1.5 Maatschappelijke context

Dit onderzoek sluit aan bij nieuwe ontwikkelingen naar meer openheid rondom medische fouten. In Nederland is het onderwerp *medische fouten* actueel. De media hebben hier een significante rol in: televisie-uitzendingen, internetsites, kranten en tijdschriften besteden veel aandacht aan het thema *medische fouten.* Recent nog naar aanleiding van een onderzoek naar de situatie rond een oud-neuroloog van het Medisch Spectrum Twente (MST). Deze arts werd in 2004 door het MST ontslagen wegens medisch wanbeleid en

medicijnverslaving. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laat onderzoeken hoe de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ziekenhuis MST en het Openbaar Ministerie hebben gehandeld toen in 2001 duidelijk werd dat de medicus verkeerde diagnoses stelde en verkeerde medicijnen voorschreef. Ook werd op 5 juni 2009 bekend dat het ministerie van VWS in het najaar van 2009 een 'zwarte lijst' op internet gaat publiceren waarop te zien is of artsen en andere individuele beroepsbeoefenaren geschorst zijn of uit hun beroep gezet na een uitspraak van een tuchtrechter.
Het onderzoek naar de oud-neuroloog en de publicatie van een 'zwarte lijst' maken duidelijk dat er wellicht een andere tendens is, waarbij meer openbaarheid van *medische fouten* een grotere rol gaat spelen en waarbij naast de hulpverlener, ook de Raad van Bestuur op medische fouten aangesproken kan worden (Sligter, 2009).

De emoties van mensen met klachten over de gezondheidszorg zijn heftig. Daarmee is het hebben van klachten over de gezondheidszorg naast een actueel, ook een gevoelig onderwerp. De gevolgen van de klachten kunnen voor mensen ingrijpend zijn. Sommigen van hen hebben de behoefte om hun verhaal kwijt te kunnen. Zij kunnen contact zoeken met patiëntenorganisaties, zoals de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en met slachtofferorganisaties, zoals de Nederlandse Vereniging voor Medische Dissidenten (NeVeMeDis) en Stichting Dimitri. Deze organisaties proberen door het bijeenbrengen van mensen die ervaring hebben met klachten over de gezondheidszorg, structureel iets te veranderen in de gezondheidszorg. Daarnaast fungeren zij ook als luisterend oor en klankbord voor de vele, vaak schrijnende verhalen.

Uit de signalen van slachtofferorganisaties blijkt dat veel mensen vinden dat er onbehoorlijk met hun klachten is omgegaan. Deze mensen wensen vooral erkenning en begrip. Bovendien vinden zij dat hen geen adequate oplossing wordt aangeboden, zoals een second opinion of herstelbehandeling. In dit onderzoek staan de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg centraal. Aan de hand van de ervaringen wordt gekeken of de huidige manier van omgaan met klachten verbeterd kan worden.

1.6 Onderzoeksvragen

Het voorgaande heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen:

Vraag 1 Wat vinden mensen met klachten over de gezondheidszorg belangrijk in de manier waarop hun klacht wordt behandeld?

Vraag 2 Wat zijn de ervaringen van deze mensen met de manier waarop door de gezondheidszorg wordt gereageerd op hun klachten, wat zijn hier de gevolgen van en hoe vaak komen deze verschillende ervaringen voor?

Vraag 3 Welke factoren zijn van invloed op de ervaringen van deze mensen?

Vraag 4 Wat zijn de verschillen tussen mensen die klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie, Regionaal Tuchtollege en mensen die aangesloten zijn bij een slachtofferorganisatie?

Vraag 5 Zijn de ervaringen van deze mensen met de manier waarop door de gezondheidszorg wordt gereageerd op hun klachten sinds 2004 veranderd?

1.7 Leeswijzer

Dit rapport is onderverdeeld in twee fasen: een kwalitatieve en een kwantitatieve fase. De eerste fase betreft interviews met mensen die klachten hebben over de gezondheidszorg. Deze kwalitatieve fase wordt in hoofdstuk 2 (de methode) en hoofdstuk 3 (de resultaten) beschreven. De tweede fase betreft een kwantitatief landelijke vragenlijst onderzoek onder mensen die een klacht hebben ingediend bij een klachteninstantie. De kwantitatieve fase wordt in hoofdstuk 4 (de methode) beschreven. Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten van de kwantitatieve fase. In hoofdstuk 6 worden conclusies aan de resultaten verbonden.

2 Methode kwalitatieve fase

2.1 Inleiding

Voor de beantwoording van de vraagstellingen zijn twee methoden gehanteerd. Allereerst zijn gesprekken gevoerd met mensen die ervaring hebben met klachten over de gezondheidszorg: de kwalitatieve fase. Daarnaast is een vragenlijst naar mensen gestuurd die een klacht over de gezondheidszorg hebben ingediend: de kwantitatieve fase. Dit hoofdstuk doet verslag van de kwalitatieve fase.

Deze kwalitatieve fase leidt tot een breed overzicht van wat mensen belangrijk vinden bij de manier waarop zorgaanbieders op hun klachten reageren en hun ervaringen met de manier waarop in de gezondheidszorg wordt gereageerd op hun klachten. Daarnaast is de kwalitatieve fase een voorbereiding op de kwantitatieve fase. Resultaten uit deze eerste fase zijn gebruikt voor de ontwikkeling van de vragenlijst.

2.2 Focusgroepsgesprekken en interviews

De eerste fase van het onderzoek betrof een kwalitatief onderzoek. Het doel was meer inzicht krijgen in de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg en daarmee tot een precieze en volledige vragenlijst te komen. Om vast te stellen wat de ervaringen zijn van mensen met klachten over de gezondheidszorg zijn focusgroepsgesprekken en individuele gesprekken gehouden. Alle verzamelde gegevens zijn vertrouwelijk en anoniem verwerkt.
Voor de focusgroepen is gebruik gemaakt van de uitgangspunten van Morgan e.a. (1998). Zij beschrijven systematisch de voorbereiding, uitvoering en analyse van focusgroepen. Kenmerkend voor de methode is dat er meerdere groepsgesprekken plaatsvinden waaraan steeds een nieuwe groep mensen deelneemt (Morgan et al., 1998). Op basis van de resultaten van de gesprekken werd de vragenlijst voor de tweede fase van het onderzoek opgesteld, die vervolgens naar een groot aantal mensen met klachten werd verstuurd.
Er zijn twee focusgroepsgesprekken met mensen met klachten gehouden en er zijn vijf individuele interviews gehouden.

Methoden en respondenten
Personen met klachten over de gezondheidszorg zijn benaderd via twee slachtofferorganisaties en via een mediator[2] van een huisartsenpraktijk. Mensen werden telefonisch uitgenodigd of zij namen zelf contact op met de onderzoekers. Vervolgens werd een bevestigingsbrief gestuurd waarin de achtergrond en inhoud van het onderzoek stond beschreven, werd het doel van de bijeenkomsten uitgelegd en werd verteld wat er

[2] Onafhankelijk persoon die ondersteuning en bemiddeling aan personen met klachten biedt

met de door mensen verstrekte informatie zou worden gedaan.

Opgemerkt moet worden dat de deelnemers mensen zijn die niet tevreden en kritisch zijn met de manier waarop met hun klachten is omgegaan. Het was belangrijk dat juist deze personen deelnamen aan de focusgroepen zodat alle factoren van vrede en onvrede besproken konden worden.

Respons

Voor de groepsgesprekken hadden 14 mensen zich aangemeld om mee te doen. Hiervan heeft één persoon zich afgemeld en is één persoon niet gekomen. In totaal hebben 12 mensen deelgenomen aan de focusgroepsgesprekken. Daarnaast hebben 5 mensen deelgenomen aan de individuele gesprekken (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 Kenmerken deelnemers focusgroepsgesprekken en individuele gesprekken

Gesprek	**aantal (N)**	**vrouw / man**
Focusgroep I	5	1 vrouw, 4 man
Focusgroep II	7	4 vrouw, 3 man
Individuele gesprekken	5	3 vrouw, 2 man
Totaal	**17**	**8 vrouw, 9 man**

Verloop en analyse

De focusgroepsgesprekken werden geleid door een senior-onderzoeker, met assistentie van een andere onderzoeker. De gespreksleider had als taak het gesprek te structureren, door te vragen als zaken onduidelijk waren, alle deelnemers zoveel mogelijk te betrekken bij het gesprek en de inhoud van de gesprekken af te bakenen. De beide groepsgesprekken werden in Utrecht georganiseerd en vonden plaats bij het NIVEL. De individuele gesprekken werden door één onderzoeker afgenomen bij de geïnterviewde thuis. Beide groepsgesprekken en de individuele gesprekken zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen op geluidsband. De bijeenkomsten en de individuele gesprekken hadden het karakter van een open gesprek, waarbij de deelnemende mensen gevraagd werd hun ervaringen met een klacht te bespreken. Er werd begonnen met een kennismaking, daarna werd de gebeurtenis besproken waar de klacht betrekking op had en tot slot werd de volgende vraag als vertrekpunt gesteld: *'Wat had moeten gebeuren of hoe had er gereageerd moeten worden, nadat er iets is misgegaan?'*

De groepsgesprekken zijn letterlijk uitgewerkt, waarna de uitwerkingen zijn geanalyseerd. Bij deze analyse zijn uitspraken gegroepeerd. Uitspraken over eenzelfde thema werden bij elkaar gezet. In totaal werden op deze manier 8 thema's uit de gesprekken geselecteerd. Nadat het verslag over de focusgroepsgesprekken was geschreven, heeft een tweede onderzoeker de inhoud van het verslag gecontroleerd. De resultaten van dit proces worden beschreven in hoofdstuk 3.

3 Resultaten kwalitatieve fase

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de eerste fase van dit onderzoek gepresenteerd: de bevindingen uit de focusgroepsgesprekken en de interviews met mensen die klachten hebben over gezondheidszorg.

De focusgroepsgesprekken en de interviews zijn in goede sfeer verlopen. Alle deelnemers meenden dat het belangrijk is om een dergelijk onderzoek uit te voeren. Voorafgaand aan het gesprek en het interview werd uitgelegd dat het onderzoek is gericht op de situatie nadat er iets is misgegaan en niet over de aanleiding van de klachten. De geïnterviewden en de deelnemers konden zich hierin vinden, maar zij hadden wel de behoefte om in eerste instantie enige achtergrondinformatie te geven over de aanleiding van de klacht, voordat de vervolgervaringen ter sprake kwamen. Een enkeling was nog steeds of werd weer opnieuw boos. Minder vaak kwam het voor dat mensen geëmotioneerd raakten. Bijna alle deelnemers waren beheerst en konden duidelijk hun ervaringen vertellen.

3.2 Ervaringen

Uit de gevoerde gesprekken met deelnemers, de ervaringsdeskundigen, blijkt dat zij verschillende factoren belangrijk vinden nadat er iets is misgegaan. Enerzijds hebben die betrekking op de manier waarop klachten worden behandeld in een procedure. Maar belangrijker, en vooral aanvullend op het eerdere onderzoek, zijn de opmerkingen die te maken hebben met de manier waarop gereageerd wordt op klachten voordat er sprake is van een procedure en na afronding van een procedure. Wat opvalt is dat er acht belangrijke thema's te onderscheiden zijn in de gesprekken. Echter, mensen met klachten beschouwen de hele situatie en hoe op de klachten wordt gereageerd als één geheel.

De acht thema's zijn:
1. Informatie
2. Erkenning
3. Serieus genomen voelen
4. Cultuur
5. Oplossing
6. Objectieve klachtbehandeling
7. Deskundige onafhankelijke organisatie
8. Sancties

1. Informatie

De deelnemers wilden precieze (medische) informatie over wat er gebeurd is en waarom er bepaalde fouten zijn gemaakt. Zij wilden graag hun medisch dossier inzien. Daarnaast vertelde een deelnemer dat zij het dossier alleen maar voor rouwverwerking wilde inzien. Het was echter moeilijk om aan het medisch dossier te komen. Daarnaast is het medisch dossier volgens de respondenten moeilijk leesbaar, onvolledig en deelnemers vertelden dat gegevens uit het medisch dossier naar hun mening vervalst werden en onjuist zijn. Er worden veel medische termen gebruikt die moeilijk te begrijpen zijn.

Kortom: de deelnemers vinden dat de medische dossiers toegankelijk moeten worden. Het medische dossier moet begrijpelijk en goed leesbaar zijn en het medisch dossier moet tot slot volledig zijn en de juiste informatie bevatten. De deelnemers waren het ook eens over dat de hulpverleners en klachteninstanties iets hadden moeten doen met de informatie die beschikbaar is over de situatie waar zij klachten over hebben (als er bewijs is, zo vonden de deelnemers, moet hier ook wat mee gedaan worden). De informatie wordt volgens de deelnemers te snel van tafel geveegd. Hierdoor krijgen de deelnemers het gevoel dat de informatie waarschijnlijk niet betrouwbaar is.

Box 3.1 Voorbeelden van citaten over informatie

"Ik heb het gevoel dat stukken worden achtergehouden. Informatie en uitslagen blijken te zijn verdwenen."

"Ik heb alle papieren over de behandeling van mijn zoon bewaard en gekopieerd. Het zal mij niet gebeuren dat mensen in het ziekenhuis iets kwijtraken."

"Alles wordt ingedekt (medisch dossiers worden aangepast. Ik mag niet 'vervalst' zeggen). Dat is een structureel probleem."

"Ik ben met de klachtencommissie gaan werken omdat je dan alle dossiers binnen krijgt. Daarnaast ben ik ook naar de verpleging gestapt en ik heb daar de dagrapporten opgevraagd. Deze twee spreken elkaar vaak tegen."

"Na jaren ging ik toch mijn medisch dossier opvragen. Toen bleek het medische dossier weg te zijn, en dat binnen vijf jaar. In het medische circuit weet niemand iets en stukken worden achtergehouden. Uiteindelijk nadat ik navraag heb gedaan bij verschillende afdelingen kreeg ik toch bewijs."

"*Al kun je het lezen, dan weet je nog niet wat er staat."*

"Er zijn gegevens vervalst, daar heb ik bewijs van. Ik ben daarmee naar de officier van justitie gegaan en zij hebben dit zo van tafel geveegd. Ik heb het zelfs laten onderzoeken door TNO. Ik ben tot de hoge raad geweest en negen artsen aangeklaagd. Ik heb heel veel gedaan, maar ik krijg er niets van terug. Op een gegeven moment zit het je tot hier!" En: *"Al kom je met duidelijke bewijzen dat er daadwerkelijk iets mis is, dan nog gaat men niet voor het kind."*

2. Erkenning

De deelnemers hadden graag gewild dat hulpverleners hun fouten hadden toegegeven. "*Erkenning, dat is het belangrijkste"*. Ook vonden de deelnemers dat hulpverleners geen verantwoordelijkheid namen voor hun fouten. De deelnemers maakten vaak de opmerking dat hulpverleners veel in hun eigen belang werken en niet werken voor het belang van de patiënt. Daar ontbreekt het volgens hen ook aan.
Ook zijn de deelnemers het eens dat de fout eigenlijk direct moet worden toegegeven door de betrokken hulpverlener(s). Ze denken echter wel dat hulpverleners de gemaakte fout niet mogen toegeven van hun eigen verzekeringsmaatschappij of de verzekeringsmaatschappij van de organisatie. Daarmee hangt samen dat de deelnemers vinden dat excuses krijgen van de betrokken hulpverleners zeer belangrijk is.
Uit de gesprekken bleek dat sommige deelnemers het belangrijk vinden dat de schade vergoed wordt voor de gemaakte fout. Dit bleek echter wel te verschillen. Sommige deelnemers wilden graag wel een financiële compensatie voor de gemaakte kosten en andere deelnemers vertelden dat het niet gaat om het geld.
Kortom: hulpverleners handelen volgens de deelnemers vooral in hun eigen belang. Geld kan voor de ene deelnemer wenselijk zijn, de ander vindt het niet belangrijk.

Box 3.2 Voorbeelden van citaten over erkenning

"*Ik zag de longarts pas weer bij het tuchtcollege en toen vertelde de arts dat hij wel graag al eerder een gesprek had gewild met mij. Dit heeft hij aangegeven aan het tuchtcollege. Dit heb ik wel gelezen, maar als hij zo graag een gesprek wilde hebben had hij gewoon zelf kunnen bellen of bij mij langs kunnen komen. En daar gaat het mij om. Als die vent de moed had gehad om bij mij langs te komen, had ik hier niet gezeten. Ik wil dat de artsen excuses maken voor hun fout."*

"*Ik vind verandering heel belangrijk. Mijn kind krijg ik toch niet terug.*"

"*De fouten mogen in de toekomst niet nog een keer gemaakt gaan worden."*

"Je ziet dat de ene arts van het ene specialisme de andere arts met een ander specialisme de schuld geeft. Uiteindelijk heeft niemand wat gedaan. In de vervolggesprekken wordt je als het ware weggewuifd. Artsen blijven maar ontkennen dat er iets fout is gegaan. Ze komen met allerlei smoesjes. Ze nemen kortom geen eigen verantwoordelijkheid. Ze moeten eigenlijk gewoon toegeven dat het fout is gegaan."

"Artsen leggen het probleem bij de patiënt. Je hebt er niets aan als artsen zeggen dat ze het te druk hebben of geen tijd voor je hebben. Daar heb ik geen boodschap aan, dat is niet mijn probleem."

"Het is helemaal niet duidelijk of ze hun fouten mogen toegeven".

"Artsen mogen ook niets zeggen van de verzekeraar".

"*Bij een kijkoperatie hadden ze iets te ver door gedrukt en toen hebben ze mijn blaas beschadigd. Later kwam de arts kijken hoe het ging. Ik vertelde dat ik een pijnlijke plek had en de arts vertelde dat ze inderdaad iets te hard had gedrukt. Ik was helemaal verwonderd dat de arts dat zelf kwam vertellen. Toen vertelde de arts dat zij het niet kon helpen en dat het niet met opzet was. Ze wilde dat liever zelf vertellen. Toen wilde ik er ook geen zaak van maken. En dat zullen heel veel mensen niet doen."*

- Box 3.2 wordt vervolgd -

- Vervolg Box 3.2 -

"Ik zou graag willen dat de arts, na de medische fout, in ieder geval toegeeft. Dat hij zegt: Ik heb het fout gedaan. Excuses daarvoor en ik had dat nooit zo moeten doen."

"Dat is het ergste, dat ze het onder de tafel proberen te stoppen en niet in het belang van het kind denken. Ze denken: het zal mijn tijd wel duren, als dat kind maar uit het ziekenhuis is. Het eigen belang (de titel van de hoogleraar) is belangrijker."

"Ik ben 32 jaar uitgeschakeld door de fout. Ik kost de regering geld en ik maak ook geen nieuwe inkomsten omdat ik niet kan werken".

"*Het gaat helemaal niet om die 100.000 euro. Het gaat erom dat jij je recht wil halen. Ze liegen tegen je en dat is het ergst".*

"Soms kan dat geld zijn (bij een verzekeraar), bij een ziekenhuis wil je gelijk krijgen en in tweede instantie een schadevergoeding. Het gaat voornamelijk voor mij zelf, ik doe het niet voor anderen."

3. Serieus genomen voelen

Uit de gesprekken bleek dat de deelnemers het gevoel hadden dat zij ontmoedigd werden bij het indienen van een klacht: de deelnemers vonden dat ze denigrerend en intimiderend behandeld werden. Bovendien vertelden de deelnemers dat ze geen vertrouwen hebben dat het indienen van klachten wat oplevert. Al vroeg in het gesprek kwam aan de orde dat de deelnemers hun verhaal konden doen en daar hield het vervolgens op. De deelnemers verwachtten dus meer dan dat zij alleen hun verhaal kunnen doen. Een aantal deelnemers gaf zelfs aan dat hulpverleners de somatische klachten niet erkenden en het afschoven op psychische klachten.

De deelnemers vinden dat hulpverleners bijna nooit contra-informatie aannemen van andere hulpverleners of van de patiënt zelf. De deelnemers die een second opinion hebben laten doen zeggen dat de meningen van de verschillende hulpverleners sterk uiteenliepen.

Daarnaast zijn hulpverleners volgens de deelnemers overtuigd van hun eigen expertise. Uit de gesprekken kwam naar voren dat hulpverleners de hulp van andere hulpverleners vrijwel nooit inschakelen. Daarmee hangt samen dat de second opinions volgens de deelnemers niet onafhankelijk zijn. Hulpverleners nemen standpunten van elkaar over, dus een geheel onafhankelijke mening van een andere hulpverlener kregen zij niet. Telkens bleek uit de gesprekken dat de respondenten vinden dat hulpverleners elkaar de hand boven het hoofd houden.

Box 3.3 Voorbeelden van citaten over serieus genomen voelen

"Er wordt zo op je ingepraat dat dit ontaart in een ontmoedigingsbeleid. Je wilt geen klacht indienen, omdat ziekenhuizen psychische druk op je gaan uitoefenen. Ze zeggen dan dat het toch niets meer uithaalt en waar begin je aan? Daardoor gaan mensen denken dat het toch niets meer uitmaakt."

"Toen ik uiteindelijk een brief ontving: waren in deze brief van de 46 zinnen, 11 zinnen geschreven over mijn rol als moeder. Ze is te overbezorgd etc. Toen knapte er wat bij mij."

"Na de eerste operatie is een verkeerde aanleg gemaakt. Dat hebben ze in Groningen en Amsterdam niet gezien. We zijn in Duitsland geweest: In Luik zagen ze het wel. Maar in Insbruck zagen ze het weer niet. Dit is alleen om aan te geven wat het verschil is in interpretatie. De beoordeling hangt dus heel erg af of een arts bepaalde specifieke kennis heeft."

"De artsen zijn zo overtuigd van hun eigen kunnen en geen haar op hun hoofd die er aan denkt om een andere arts erbij te halen als zij het zelf niet weten. Het was veel beter geweest om ons gewoon door te sturen naar een ander ziekenhuis. Dan had hij waarschijnlijk nog geleefd."

"Wat ze juist wel hadden moeten doen is collega's raadplegen die er wel verstand van hebben. We zijn in het buitenland geweest, waar ze wel een goede diagnose hebben gesteld.(...) In een rapport uit Duitsland staat dat er wel wat aan de hand is en in Nederland weigeren ze een second opinion: wij worden aangeklaagd voor kindermishandeling en de artsen zeggen dat de klachten van onze dochter psychisch zijn. Ik vind dat schurkenpraktijken."

"Meestal neemt de second opinion arts, het standpunt van de eerste arts over".

"De second opinion van het buitenland wordt niet serieus genomen".

"Die artsen die komen elkaar toch allemaal tegen op huldigingen en ze drinken daar een borreltje. Die gaan echt niet op elkaar afgeven hoor".

"Ik heb een melding gemaakt bij de Inspectie van de Gezondheidszorg. Nog steeds geen klacht ingediend. Daar heb ik gevraagd hoe ik dit moest aanpakken. Moet ik een officiële klacht indienen en dan? Wordt hij natuurlijk gegrond of niet gegrond verklaard? Einde verhaal. Daar schiet ik niets mee op."

"Ik kreeg te horen dat ik zeurde. De klachtenfunctionaris zei: je hebt nu toch je verhaal gedaan. Mensen worden zo van tafel geveegd. Ik heb gezegd dat als ik mijn verhaal wil doen wel naar de Libelle of de Story had geschreven. Je wordt niet serieus genomen en ze dekken zich alleen maar in."

"Het is een soort pseudo-democratie. Je wordt wel gehoord. Je verhaal mag je doen, maar daar houdt het mee op. Je krijgt te horen: U bent in de gelegenheid gesteld om uw (weder) woord te geven, maar dat houdt het eigenlijk ook op. Alsof het een psychisch probleem is".

4. Cultuur

De deelnemers zijn niet tevreden over hoe hulpverleners hebben gereageerd op hun klachten, zo bleek uit de gesprekken. Telkens kwam de ongelijkwaardigheid in de houding en procedure naar voren. De deelnemers hadden het gevoel dat hulpverleners niet eerlijk waren, geen verantwoordelijkheden namen en elkaar de hand boven het hoofd hielden. Ook gaven zij aan dat de hulpverleners en verpleegkundigen bang zijn voor negatieve consequenties (van bijvoorbeeld collega's). De respondenten vonden dat

hulpverleners strategisch handelen en in hun eigen voordeel en dat zij zich arrogant gedragen.
Maar uit de gesprekken bleek ook dat de deelnemers vinden dat er niet alleen maar 'slechte' hulpverleners bestaan. Er zijn, volgens de meerderheid van de respondenten, nog wel hulpverleners die correct handelen.

Box 3.4 Voorbeelden van citaten over cultuur

"Het ergste van alles vind ik nog het draaien van artsen, verantwoording afschuiven. Als je niet medisch genoegd onderlegd bent delf je het onderspit. Dat vind ik zeer kwalijk."

"De zelfbescherming van artsen moet verdwijnen. Dat vind ik belangrijk"

"Alles wordt ontkend en weggeschoven, anderen krijgen de schuld. Ik wil dat het structureel verandert, dat mensen weer veilig naar het ziekenhuis kunnen gaan."

"Angst van verpleegkundigen wat er boven hen hangt. En dat is de hiërarchie, die heerst er heel erg duidelijk."

"De ene arts helpt de ene keer de andere arts. De volgende keer is dat andersom. Als deze cultuur ontstaat dan is het onmogelijk om als patiënt nog je gelijk te halen."

"Ik heb heel lang getwijfeld wat moet ik hier nu mee. Ik dacht: ik ga eerst in gesprek. Niet één iemand is verantwoordelijk dat het fout gaat. Het is de organisatiestructuur (hiërarchie en protocollair werken) die de opstapeling veroorzaakt. Ik heb een gesprek gehad met de coördinerende arts. Niets dan goed voor deze man: Deze was zeer open en transparant en hij zei ook: dit had nooit mogen gebeuren."

"Er is een arts die mij heel intensief en empatisch heeft behandeld. Hij kwam mijn vrouw voor haar dood thuis opzoeken en hij vertelde dat hij niet kwam als arts, maar als mens. Daar ben ik van onder de indruk geweest."

"Het lijkt wel of je de doktor moet bedanken dat jij je verhaal mag doen. Ik ben ook een mens en de arts is ook een mens en wij moeten elkaar ook op die gelijkwaardigheid zien. Ze doen net of ze hoger staan dan ons. De behandelaar staat zó hoog en die kijkt eigenlijk op jou neer. Ik heb gestudeerd, jij bent een burger. Je krijgt het gevoel alsof je niets waard bent."

"Ik geloof niet dat mensen die in de gezondheidszorg werken, aan het begin van hun dienst denken: zo, wie kan ik vandaag in een rolstoel helpen. Ik denk dat mensen in de zorg allemaal goede intenties hebben. Toch gaat het heel vaak fout. Het komt door de organisatiestructuur waardoor het fout gaat. Voorheen had je veel korte lijnen. Nu is dat juist niet zo. Bij de basis beginnen. Het moet transparant en open zijn, het moet ook veilig zijn. Dus eigenlijk moeten mensen hun verantwoordelijkheden nemen en mensen moeten op hun verantwoordelijkheden worden aangesproken."

"Er is mij door een arts gevraagd: U vond de longarts arrogant. Maar u hebt hem tot de dood van uw vrouw vertrouwd. Toen heb ik gezegd: zijn er dan niet arrogante artsen te vinden?"

5. Oplossing

De deelnemers hadden graag gewild dat de hulpverleners oplossingen zouden aandragen, bijvoorbeeld door een herstelbehandeling aan te bieden. Het liefst wilden zij direct een herstelbehandeling. De deelnemers vertelden dat het systeem in België een goed systeem vinden[3]. Deelnemers opperden dat er eigenlijk in Nederland een instelling zou moeten komen waar herstelbehandelingen plaatsvinden. Of hulpverleners sturen patiënten door naar andere zorginstellingen, zoals een ziekenhuis (eventueel internationaal). De deelnemers hebben, zoals al eerder in de gesprekken duidelijk werd, het gevoel dat de klachtbehandeling niets oplevert. Bovendien gaven de deelnemers aan dat nadat de klacht verteld is en in behandeling is geweest, je niet automatisch hoort wat de organisatie met je klacht gedaan heeft. De deelnemers waren hier uiterst ontevreden over. Veel deelnemers wilden op zijn minst een terugkoppeling van de organisatie. De deelnemers hadden willen weten wat de zorgaanbieder met de klacht gedaan heeft.

Box 3.5 Voorbeelden van citaten over oplossing

"De arts vroeg aan mij wat ik wilde. Ik antwoordde dat ik weer gevoel in mijn been wilde krijgen."

"Hij had direct antibiotica moeten geven en mij moeten behandelen. De fout had direct in het ziekenhuis behandeld moeten worden. De fout had hersteld moeten worden."

"Er zou eigenlijk één ziekenhuis per provincie moeten komen, waar mensen terecht kunnen voor herstelbehandelingen. In België worden mensen gelijk doorgestuurd naar een collega-arts."

"*In België heb je een systeem dat ongeacht de schuldvraag, de zaak afhandelt."*

"Je krijgt een mooie brief van de Raad van Bestuur: we nemen dit mee. En vervolgens hoor je niets meer."

"De fouten die gemaakt worden zijn structureel. Het zou goed zijn als ze er eens een keer wat uitpikken en laten zien wat er is binnengekomen in ons ziekenhuis en wat er mee gedaan is. Zodat je als patiënt precies weet wat ermee gedaan wordt. Uiteindelijk hoor je in de wandelgangen dat er iets mee gedaan is. Maar dat hoor je niet altijd. Als patiënt wil je precies horen wat er mee gedaan wordt."

6. Objectieve klachtbehandeling

Uit de gesprekken bleek dat de deelnemers absoluut geen vertrouwen meer hebben in de gezondheidszorg en dat zij bang zijn om bijvoorbeeld in een ziekenhuis te liggen. Een aantal deelnemers meende dat de klachtbehandeling door de klachtencommissies en de tuchtcolleges op dit moment niet goed verloopt. Volgens de deelnemers zijn hier een aantal redenen voor. Zo vinden de deelnemers dat er geen objectieve klachtbehandeling is. Volgens hen houdt de organisatie (bijvoorbeeld het ziekenhuis), de klachteninstantie en de hulpverlener de hand boven het hoofd. De deelnemers zeggen tijdens het gesprek dat zij niet het gevoel hebben dat zij hun recht kunnen halen bij een dergelijke klachtbehandeling. De klachtbehandeling door de klachtencommissie is een schijnvertoning, vinden de deelnemers. In de gesprekken werd vaak besproken dat de

[3] België kent het NO-FAULT systeem: de schade wordt altijd vergoed, zonder dat met zekerheid is aangetoond dat er een medische fout is gemaakt.

klachtbehandeling niet onafhankelijk is, je enkel je verhaal mag vertellen en dat er veel tijd in de klachtenprocedure gaat zitten. Kortom de deelnemers hebben weinig vertrouwen in de klachtbehandeling

Box 3.6 Voorbeelden van citaten over de klachtbehandeling

"Het leek wel een toneelstuk".

"Ik ben jaren bij het tuchtcollege bezig geweest en door een deskundige wordt dat zo weer van tafel geveegd. Het tuchtcollege en de deskundige spreken elkaar tegen. De herbeoordelingen van de foto's waren niet goed gedaan."

"Dan sturen ze je naar de klachtencommissie en die zit daar om jou te sussen, dat je geen klacht gaat indienen. Want anders krijgen we indianenverhalen werd mij letterlijk gezegd".

"Ik word alleen maar geadviseerd om naar het regionale tuchtcollege te gaan en mijn verwachtingen zijn daarvan ook al niet zo hoog".

"Vaak zitten de artsen van hetzelfde ziekenhuis in de klachtencommissie".

"Het heeft allemaal erg lang geduurd, in plaats van zes weken deden ze er 4,5 maand over."

7. Deskundige onafhankelijke organisatie

De deelnemers vinden dat er een onafhankelijke instantie moet komen die de belangen van mensen met klachten behartigt. Bovendien moet deze organisatie toezicht houden en consequenties aan de uitspraken verbinden (bijvoorbeeld sancties of maatregelen). Over wie deze rol moet gaan vervullen liepen de meningen uiteen. Een aantal deelnemers pleitte voor een organisatie die kan helpen om klachten in te dienen (bijvoorbeeld ook juridische hulp). Andere deelnemers wilden liever dat deze organisatie snel en adequaat reageert: bijvoorbeeld zodra er iets mis gaat, moeten patiënten gelijk deze organisatie kunnen bellen. Naast toezicht wilden de deelnemers ook meer beroepsmogelijkheden.

In de gesprekken kwam ook naar voren dat de deelnemers het een taak van de overheid vinden om toezicht te houden op de gezondheidszorg en de klachten die mensen daarover hebben. Zij zien hier een grotere rol voor de Inspectie van de Gezondheidszorg.

Deelnemers vinden daarnaast dat de zorgverzekering ook zijn verantwoordelijkheid moet nemen. De verzekering heeft immers kosten gemaakt en die kosten kan de verzekering samen met de patiënt terughalen. Deelnemers vinden dat de zorgverzekering wellicht ondersteuning kunnen bieden bij het indienen van klachten of bijvoorbeeld een schadeclaim.

Box 3.7 Voorbeelden van citaten over deskundige onafhankelijke instantie

"Er moet een onafhankelijk eerlijk orgaan komen dat open is. Er moeten, zodra er iets fout gaat, andere deskundigen bij komen. Mensen kunnen daar prima mee leven. Een onafhankelijk orgaan moet er ook zijn om te kunnen bemiddelen."

"Je moet je veilig voelen in een ziekenhuis. Je moet naar een telefoonnummer kunnen bellen als je leven in gevaar is."

Er moet een ombudsman komen. Daar moet iedereen die klachten heeft of iets ervaren heeft, zijn brieven neerleggen. Dan krijg je na een half jaar een overzicht. Dan hoeft het niet zo te zijn dat daar gevolgen aan zitten. Maar dan kunnen de knappe koppen, zoals ook rechters dat hebben, een boek maken waarin staat: een verkeerd afgezet been, daar staat zóveel jaar op. Punt uit. Hoeft de verzekering niet aan te pas komen."

"*Je komt terecht bij allemaal verschillende disciplines. Wie zit daar dan weer boven? Wie bepaalt dat er informatie naar de klager komt? Op welke manier worden er tussentijdse inspecties gedaan naar de informatie? Hoe wordt een proces gekwalificeerd? Controle van buitenaf? Als een patiënt dan beter is gemaakt, wie kijkt er daarna of de patiënt tevreden is? Het is de omgekeerde wereld. Een commercieel bedrijf zou zo niet kunnen functioneren."*

"Ik snap niet dat er geen instantie boven de klachtencommissie zit."

"Er is geen enkel overheidsorgaan dat zijn krachten bundelt en zegt tegen een arts dat hij zo niet mag doorgaan. Waarom moet je naar de rechter gaan om disciplinaire maatregelen te nemen?"

"Ik vind het jammer dat er vanuit de overheidswegen geen verantwoording wordt ondernomen."

"De verzekeraar heeft een belang om de gemaakte kosten terug te halen. Kan de zorgverzekeraar daar geen rol in spelen.(...) Ik heb mijn verzekering aangeschreven en verteld dat mijn dochter voor zeker 120.000 euro aan kosten in de VU heeft gelegen. Dat had allemaal voorkomen kunnen worden. Ik heb aan de verzekeraar gevraagd of zij mee wilden werken om de kosten te verhalen. Dan krijg je een ineens wel bericht van de verzekeraar: als de uitspraak van de rechter er is, horen wij dit graag."

"Uiteindelijk gaat het er alleen maar om dat jij je verhaaltje kan doen en dan zou je er klaar mee moeten zijn. Er zou juist een open kanaal moeten komen, gelijk als er iets mis gaat, dat patiënten weten dat ze gehoord worden."

"Ik heb het gevoel dat je nergens terecht kan met je probleem. Het zou mooi zijn als er zoiets onafhankelijks zou zijn. Bijvoorbeeld kan je zorgverzekering je niet helpen?"

k denk dat het belangrijk is om juridische bijstand te hebben. Dan kan deze jurist aan jou vertellen: nu heeft een commissie een tijdslijn overschreden en nu kun je het beste naar rechter stappen."

"Er zou een (onafhankelijk) organisatie als zorgbelang moeten zijn, waar zij jou gaan helpen: hoe ga je klacht indienen. Ga je het zelf doen of geef je het uit handen. Met het gevaar dat diegene niet alles weet. Dat is het probleem. Je moet het puur op feiten houden. Je wordt afgerekend op je emoties. Terwijl dit juist menselijk is. Op het moment wanneer je tranen laat zien, ben je debiel."

"Wat ik ook heel erg mis is dat er eigenlijk geen bond voor patiënten is. Er zijn wel veel verenigingen maar geen echte bond. Die moeten er meer zijn. Als er iets fout gaat moet je niet alleen intern iets kunnen melden bij het ziekenhuis. Er moet een contactnummer zijn, en dan kan deze bond voor patiënten stappen zetten en contact opnemen met het ziekenhuis. En die versterkt dat dan ook jouw positie."

8. Sancties
De deelnemers zijn van mening dat de sancties/maatregelen op dit moment te licht zijn. Zij zijn van mening dat als er een hardere strafmaat is, hulpverleners waarschijnlijk minder snel fouten maken. De deelnemers geven aan dat de maatregelen die nu gehanteerd worden, niet overeenkomen met het rechtsgevoel van de deelnemers. De deelnemers maken wel een kanttekening. Zij weten niet of zwaarder sancties wel werken, omdat het dan onmogelijk wordt voor hulpverleners om hun werk te doen.

Box 3.8 Voorbeelden van citaten over sancties

"De arts krijgt misschien een berisping, dat is dus blijkbaar voor hem al erg."

"Bij hogere straffen zit er ook een prijskaartje aan. Dan willen mensen niet meer opereren."

"Ik kan alleen vertrouwen krijgen als er een andere mentaliteit van artsen is, andere structuur. Het niet afschuiven van schuld en meer menselijk handelen. Patiënten zien als mensen. Transparant zijn en een ander rechtssysteem. En een goede rechtspraak, dat artsen weten dat iets boven je hoofd hangt. Tuchtcollege is een slechte rechtspraak."

"Hij had op zijn minst een paar maanden moeten brommen. Net als ieder ander mens."

"De arts heeft een berisping gekregen maar die straf vind ik te licht. Het tuchtcollege is een instrument is om een straf te ontlopen."

"De dokter is erg machtig. De klacht was gegrond verklaard en de arts kreeg een berisping. Dat is het maximale, terwijl dat al extreem veel moeite kost."

3.3 Beschouwing

In dit hoofdstuk is verslag gedaan van interviews en groepsgesprekken met 17 mensen die klachten hebben over de gezondheidszorg. Het doel was meer inzicht krijgen in de ervaringen van mensen met een klacht over de gezondheidszorg. De belangrijkste bevinding is dat ervaringsdeskundigen verschillende factoren belangrijk vinden nadat er iets is misgegaan. Deze hebben betrekking op de manier waarop klachten worden behandeld in een procedure, maar ook op de manier waarop de gezondheidszorg reageert op klachten nog voordat er sprake is van een procedure en de manier waarop de gezondheidszorg reageert na afronding van een procedure.

Zo noemden mensen vaak dat het belangrijk is hoe wordt gereageerd direct nadat er iets is misgegaan. Het gaat dan over communicatie, maar ook over openheid, over inzage in het medisch dossier en over het raadplegen van een andere hulpverlener (arts) voor een second opinion. Aangegeven wordt dat het belangrijk is om duidelijke informatie te krijgen over wat er precies is misgegaan en waarom er fouten zijn gemaakt. Daarnaast willen zij graag serieus genomen worden, zij willen betrokken worden en zij wensen een duidelijke terugkoppeling van de acties die ondernomen zijn door de zorgaanbieder. Ook erkenning van fouten door de betrokken hulpverlener(s) en een objectieve

klachtbehandeling zijn belangrijk. Tevens bleek het aanbieden van een herstelbehandeling en sancties ten opzichte van de zorgaanbieders voor de ervaringsdeskundigen belangrijk.

Kortom: uit de gesprekken en de bestudeerde literatuur komt naar voren dat mensen met klachten niet alleen de formele procedure ofwel de klachtbehandeling belangrijk vinden, maar dat ze ook andere factoren van belang vinden. Deze factoren zijn van grote invloed op hoe mensen het hebben van klachten en het indienen van klachten ervaren. De kwantitatieve fase van dit onderzoek, zoals in hoofdstuk 4 wordt besproken, gaat daarom in op het hele proces van het hebben van klachten: voor, tijdens en na de formele klachtbehandeling.

4 Methode kwantitatieve fase

4.1 Inleiding

De kwalitatieve fase geeft een breed overzicht van de ervaringen van mensen met klachten. Om ook cijfermatig inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen met klachten zijn vragenlijsten verstuurd. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de vragenlijst tot stand is gekomen. Daarnaast staat in dit hoofdstuk beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd.

4.2 De vragenlijst

De vragenlijst is voor een deel gebaseerd op bestaande vragenlijsten die in 2004 zijn afgenomen (Sluijs et al., 2004). In 2009 zijn vragen toegevoegd of verwijderd op basis van de analyses uit 2004 en nieuwe bevindingen uit de kwalitatieve fase. Op basis van die bevindingen is besloten in de vragenlijst niet alleen te vragen naar de behandeling van de klacht, maar ook naar andere factoren ten aanzien van het hebben van klachten. Uit de interviews werd namelijk duidelijk dat er factoren van belang zijn die in vorig onderzoek niet zijn onderzocht. De uiteindelijke vragenlijst is opgesteld aan de hand van nieuwe inzichten uit de individuele en groepsgesprekken. De thema's die werden geselecteerd tijdens de interviews zijn verwerkt in de vragenlijst. Daarnaast is de vragenlijst gebaseerd op bestaande en in ontwikkeling zijnde vragenlijsten[4]. Gestreefd is naar een zo volledig mogelijke vragenlijst.

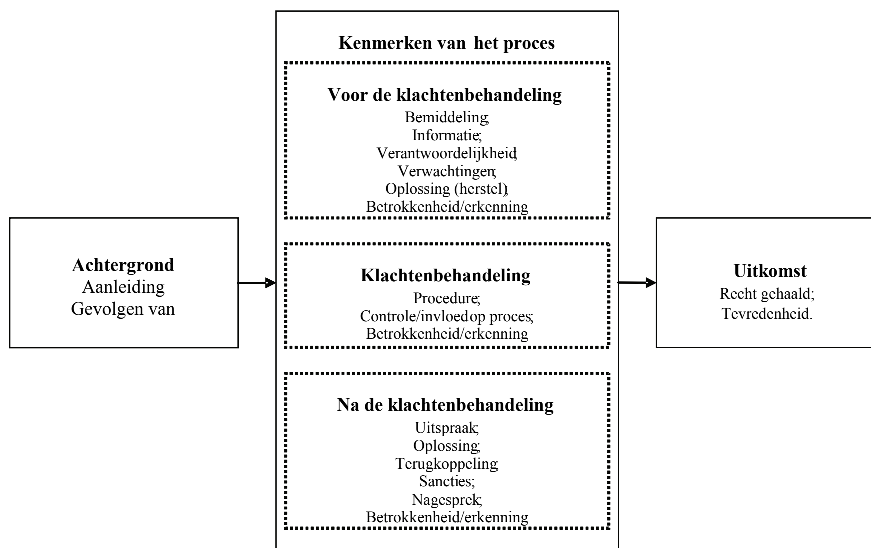
Inhoud van de vragenlijst
De vragenlijst bestaat uit 58 vragen, waarvan 13 vragen bestaan uit subvragen en 5 vragen gaan over de achtergrond van de respondenten. In bijlage 3 is de vragenlijst terug te vinden. De vragenlijst bevat over het algemeen vragen met bij elk item 4 antwoordcategorieën. De vragen hebben een gesloten karakter. Naast beschrijvende vragen zijn 'ervaringsitems' en 'belangitems' opgenomen. Ervaringsitems gaan over de afwezigheid of de aanwezigheid van factoren, met daarbij de antwoordcategorieën: *nee – eigenlijk niet – eigenlijk wel – ja*. Een groot aantal ervaringsitems zijn geherformuleerd in belangitems, met daarbij de antwoordcategorieën: *niet belangrijk – belangrijk – erg belangrijk – aller belangrijkst*.

---

[4] Bestaande vragenlijsten als de *Vragenlijst Verwachtingen over de klachtbehandeling* en *Tweede vragenlijst naar de klachtbehandeling* (Sluijs et al., 2004) zijn gebruikt. Daarnaast zijn de in ontwikkeling zijnde vragenlijsten *Access to justice* (Gramatikov et al., 2009) bekeken.

De vragenlijst is opgedeeld in thema's. Het eerste thema *achtergrond van de klacht* vraagt naar de aanleiding en de gevolgen van de klacht. Vervolgens wordt gevraagd naar wat belangrijk is en wat er is gebeurd direct nadat er iets is misgegaan. Dit is het thema *voor de klachtbehandeling.* Hier wordt ook gevraagd naar het belang en de ervaringen met een persoonlijk gesprek (bemiddeling), betrokkenheid en erkenning van de zorgaanbieder, informatie, verantwoordelijkheid en verwachtingen ten aanzien van de klachtbehandeling. Daarna worden de belangen *bij* en de ervaringen *met* de procedure van klachtbehandeling besproken. Dit is het thema *klachtbehandeling.* Hierna wordt in het thema *na de klachtbehandeling* gevraagd naar het belang en de ervaringen met de uitspraak van de klachtinstelling, oplossing voor de klachten, terugkoppeling van de zorgaanbieder, sancties voor de zorgaanbieder en het nagesprek. Tot slot worden er vragen gesteld over de tevredenheid over de uitkomst, vertrouwen in gezondheidszorg en het gevoel recht te hebben gehaald. In figuur 4.1 een schematisch overzicht gegeven van de vragenlijst.

Figuur 4.1 Schematisch overzicht structuur vragenlijst Ervaringen met klachten over de gezondheidszorg



Het eerste concept van de vragenlijst is na verwerking van commentaar en input van de begeleidingscommissie aangepast. Het tweede concept is de uiteindelijke vragenlijst: *ervaringen met klachten over de gezondheidszorg*. Dit is een vragenlijst die ingaat op de belangen én ervaringen van mensen die klachten hebben over de gezondheidszorg.

4.3 Onderzoeksopzet klachteninstanties

Methode

Van mensen met klachten over de gezondheidszorg wordt geen registratie bijgehouden, niet alle mensen met klachten melden zich en het is moeilijk om vast te stellen of er daadwerkelijk iets is misgegaan. Daarom beperkt dit onderzoek zich tot mensen die een klacht indienden bij een Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg of een klachtencommissie van een Nederlands ziekenhuis of een huisarts, die vervolgens (gedeeltelijk) gegrond is verklaard. Deze populatie is in ieder geval goed gedefinieerd en er is een deskundig oordeel gevormd over de klacht, die heeft geleid tot een (gedeeltelijke) gegrondverklaring. Er is dus, ook in de visie van een onafhankelijke commissie of college, iets misgegaan. Door deze beperking was medewerking van de Regionale Tuchtcolleges en klachtencommissies nodig. Klachteninstanties zijn verplicht tot geheimhouding van persoonsgegevens. Om toch de mensen met een ingediende klacht te bereiken stuurden de instanties de vragenlijsten aan mensen met een afgeronde, (deels) gegronde klacht in 2007 of in 2008.
Daarnaast zijn ook een aantal vragenlijsten naar leden van een slachtofferorganisatie gestuurd. De leden van de slachtofferorganisatie zijn wellicht een andere groep respondenten, maar zijn ook zeer relevant. De verwachting is dat zij juist kunnen vertellen waar de onvrede ligt bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. De werving van de instanties is chronologisch als volgt verlopen:

- In november 2008 zijn naar alle 5 Regionale Tuchtcolleges, 97 klachtencommissies van ziekenhuizen, 12 klachtencommissies van huisartsen en 2 slachtofferorganisaties uitnodigingsbrieven gestuurd. In deze brief werd gevraagd om medewerking aan dit onderzoek.

- Vervolgens werd begin december 2008 tot eind januari 2009 telefonisch contact opgenomen met de (ambtelijk) secretaris van de instanties en voorzitter van de slachtofferorganisaties. Aan hen werd toestemming voor deelname aan het onderzoek gevraagd. Reden voor deze lange periode is dat zij de deelname aan het onderzoek eerst in een vergadering wilden overleggen. Daarnaast werkt de secretaris soms extern en/of parttime, waardoor zij moeilijk te bereiken zijn.

- Eind januari 2009 is opnieuw contact opgenomen met de klachteninstanties en slachtofferorganisaties om de procedure voor de verzending door te spreken. Toen werd afgesproken hoeveel vragenlijsten naar de instanties werden toegezonden. Het aantal ingediende klachten per klachteninstantie was zeer verschillend. Sommige klachteninstanties ontvingen een klein aantal klachten per jaar, terwijl andere klachteninstanties juist veel meer ingediende klachten hebben. Wanneer klachteninstanties meer dan 50 (deels-) gegronde klachten hadden in 2007 én in 2008, werden er niet meer vragenlijsten dan 50 lijsten verzonden. Reden hiervoor is dat de klachteninstanties die veel klachten formeel behandelen niet zwaarder willen laten wegen dan anderen.

- Vervolgens stuurden de klachteninstanties en slachtofferorganisaties de vragenlijsten door. De vragenlijsten zijn tekstueel aangepast aan de specifieke klachteninstantie (RTC of klachtencommissie) of slachtofferorganisaties, maar zijn wel gelijk. Dit maakt vergelijking tussen klachteninstanties en slachtofferorganisatie mogelijk.

- Eind februari 2009 is nog eenmaal contact opgenomen met de klachteninstanties en slachtofferorganisaties om te inventariseren hoeveel vragenlijsten uiteindelijk zijn verstuurd. Non-respons analyse van de respondenten is voor deze specifieke vorm van verzending niet mogelijk (het is immers onbekend naar wie de vragenlijsten zijn gestuurd).

- Eind maart 2009 bleek dat de respons van de Regionale Tuchtcolleges en de slachtofferorganisaties achterbleef. Besloten is om naar deze klachteninstanties en slachtofferorganisaties reminderbrieven te sturen. De slachtofferorganisaties en de Regionale Tuchtcolleges stuurden de reminderbrief door naar de respondenten.

Werving en medewerking
Van alle klachteninstanties hebben 40 instanties niet aan dit onderzoek deelgenomen (non-respons van 36%). De redenen voor klachteninstanties om niet mee te doen lopen uiteen. Verschillende klachteninstanties geven aan dat zij het te druk hebben en/of dat zij andere prioriteiten hebben gesteld. Tevens geven de klachteninstanties aan dat zij zelf al een onderzoek doen. Een aantal klachteninstanties vond het bovendien onnodig om mensen die een klacht hebben ingediend nog meer te belasten. Daarnaast was een aantal klachtencommissies van huisartsen en ziekenhuizen aan het reorganiseren. Een opvallende reden was dat 2 klachteninstanties in de afgelopen 2 jaar geen enkele formele klacht hebben behandeld. Tot slot was een aantal klachtencommissies van ziekenhuizen moeilijk te bereiken. Reden is dat de secretarissen van de klachtencommissies vaak extern werken. Na herhaaldelijk telefonisch en e-mail contact gaven 10 secretarissen geen reactie of zij mee wilden werken aan het onderzoek. In totaal zijn 112 klachteninstanties aangeschreven. De vragenlijsten zijn doorgestuurd door 72 klachteninstanties (zie tabel 4.1).
Van de 2 slachtofferorganisaties heeft uiteindelijk 1 organisatie de vragenlijsten naar de leden doorgestuurd.

Tabel 4.1 Respons en non-respons Regionale Tuchtcolleges, klachtencommissies van ziekenhuizen, klachtencommissies van huisartsen en slachtofferorganisaties in aantallen en percentages

	Aangeschreven	Respons		Non-respons	
	Aantal	**Aantal**	**%**	**Aantal**	**%**
Regionale Tuchtcolleges	5	5	100 %	0	0 %
Klachtencommissies ziekenhuizen	93	61	67 %	32	33 %
Klachtencommissies Huisartsen	12	5	42 %	7	58 %
Slachtofferorganisatie	2	1	50 %	1	50 %
Bruto totaal	112	72	64 %	40	36 %

Privacybescherming
De wijze waarop de privacybescherming van zowel mensen als klachteninstanties en zorgaanbieders werd geregeld, is beschreven in de 'Toelichting Privacybescherming'. Deze toelichting is als bijlage 4 in het rapport opgenomen.

4.4 Onderzoeksopzet respondenten

Methode en respondenten
De klachteninstanties stuurden vragenlijsten naar mensen met gedeeltelijk of geheel gegronde klachten. Daarnaast moesten de klachten afgerond zijn, omdat dit onderzoek alle ervaringen met het hebben van klachten wil meten. Dus ook ervaringen achteraf. Tot slot moesten de klachten recent zijn afgerond: in 2007 of in 2008. Reden is dat hierdoor de herinneringen scherper zijn. Uiteindelijk zijn vier selectiecriteria afgesproken:
1. Klacht is gedeeltelijk of geheel gegrond;
2. Klacht afgerond in 2007 of in 2008;
3. Per klachteninstantie worden maximaal 50 vragenlijsten gestuurd (25 vragenlijsten per jaar);
4. Wanneer zij meer dan 25 klachten per jaar hebben, versturen zij de vragenlijst naar de 25 eerste afgeronde klachten in dat jaar.

De slachtofferorganisatie heeft de laatste 150 leden die lid zijn geworden van hun organisatie een vragenlijst gestuurd. De leden van de slachtofferorganisatie zijn mensen die een formele klacht hebben ingediend, maar het kunnen ook mensen zijn die geen formele klacht hebben ingediend.

Respons
Er werd gestreefd naar deelname van alle RTC's en klachtencommissies in Nederland. Zoals eerder beschreven is, zijn alle RTC's (N=5), alle klachtencommissies van ziekenhuizen (N=93), alle[5] klachtencommissies van huisarts(en) (N=12) en slachtofferorganisaties (N=2) uitgenodigd om mee te werken aan het onderzoek. Uiteindelijk heeft 64% van de aangeschreven organisaties besloten om mee te werken. Doordat de aantallen colleges en klachtencommissies per klachteninstantie verschillen, zijn er verschillen in aantal respondenten per klachteninstantie. De klachtencommissies van ziekenhuizen omvatten het grootste aantal respondenten. De andere klachteninstanties en de slachtofferorganisatie omvatten een geringer aantal respondenten.

Een verklaring voor de relatief lage respons ligt in de getrapte benadering van de respondenten. De onderzoekers hebben de klachteninstanties benaderd, die op hun beurt de vragenlijsten hebben verstuurd naar de respondenten. Dit vanwege de privacybescherming van de respondenten (klachteninstanties hebben een geheimhoudingsplicht).

---

[5] De klachtencommissies van huisarts(en) die bekend waren bij de Landelijke Huisarts Vereniging (september, 2008)

Tabel 4.2 Respons en non-respons respondenten in aantallen en percentages

	Klachtencie ziekenhuizen	Klachtencie huisartsen	Regionaal Tuchtcollege	Slachtoffer organisatie	Totaal
Totaal benaderd	756	96	212	149	1213
Netto benaderd	750	95	206	144	1195
Bruto respons	325	40	73	45	483
Netto respons	323	38	73	44	478
Percentages					
Netto benaderd	99,2 %	99,0 %	97,2 %	96,6 %	98,4 %
Bruto respons	43,3 %	42,0 %	35,4 %	31,0 %	40,5 %
Netto respons	43,1 %	40,0 %	35,4 %	30,6 %	40,0 %

4.5 Achtergrondkenmerken respondenten

In tabel 4.3 staan de kenmerken van de onderzoekspopulatie en de kenmerken van de respondenten vermeld.

Tabel 4.3 Kenmerken van de respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen		Klachtencie huisartsen		Regionaal Tuchtcollege		Slachtoffer organisatie		Totaal	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Sekse										
man	(125)	39	(13)	34	(40)	56	(16)	38	(194)	41
vrouw	(193)	61	(25)	66	(32)	44	(26)	62	(276)	59
Leeftijd										
< 35 jaar	(18)	6	(4)	11	(7)	10	(1)	3	(30)	7
35 - 44 jaar	(45)	15	(8)	22	(14)	20	(4)	10	(71)	16
45 - 54 jaar	(70)	23	(13)	35	(23)	33	(12)	30	(118)	26
> 55 jaar	(177)	57	(12)	32	(25)	36	(23)	58	(237)	52
Opleiding										
geen en lager onderwijs	(6)	2	(1)	3	(0)	0	(1)	2	(8)	2
MAVO, LBO	(64)	21	(12)	32	(8)	12	(15)	37	(99)	22
VWO, HAVO, MBO	(90)	29	(12)	32	(12)	18	(17)	41	(131)	29
HBO, universiteit	(147)	48	(12)	32	(48)	71	(8)	20	(215)	47
Nationaliteit										
alleen de Nederlandse	(309)	97	(38)	100	(67)	92	(41)	100	(455)	97
alleen een niet-Nederlandse	(3)	1	(0)	0	(1)	1	(0)	0	(4)	1
beide	(6)	2	(0)	0	(5)	7	(0)	0	(11)	2
Werkzaam in gezondheidszorg										
niet	(232)	73	(27)	71	(51)	71	(35)	83	(345)	73
wel	(55)	17	(7)	18	(12)	17	(1)	2	(75)	16
overig (vraag was door respondent niet goed te beantwoorden)	(33)	10	(4)	11	(9)	13	(6)	14	(52)	11

De kenmerken van de respondenten verschilden niet sterk wat betreft sekse, leeftijd opleiding en werkzaam in de gezondheidszorg. Meer vragenlijsten zijn afkomstig van vrouwen (59%) dan van mannen (41%). Er bleken relatief veel respondenten in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder (52%). Veel mensen die de vragenlijst hebben ingevuld waren hoog opgeleid; 52% van de respondenten heeft een HBO of universitair opleidingsniveau. De overgrote meerderheid bezit de Nederlandse nationaliteit.
Er zijn ook een aantal verschillen tussen de respondenten van de verschillende klachteninstanties. De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis zijn relatief hoog opgeleid, relatief ouder en vaker vrouw. De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een huisarts zijn relatief lager opgeleid, relatief jonger en vaker vrouw. De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC zijn relatief vaker hoger opgeleid, relatief jonger en vaker man. De leden van de slachtofferorganisatie zijn relatief iets lager opgeleid, relatief ouder en vaker vrouw. Tenslotte is het voor de leden van NeVeMeDis gemiddeld 9 jaar geleden dat hun klacht ontstond, voor de mensen die een klacht indienden bij een RTC was dit gemiddeld 4 en voor de overigen gemiddeld 2 jaar.

4.5.1 Aard van de klacht

Meer dan de helft van de respondenten heeft een klacht ingediend over zijn of haar eigen behandeling (59%). Andere ingediende klachten gaan over de behandeling van de partner, een kind of een ouder van de respondent (respectievelijk 18%, 10% en 11%) (bijlage 1; tabel 1).

Tabel 4.4 Aard van de klacht uitgedrukt in het percentage respondenten dat aangeeft waarop de klacht betrekking heeft (meerdere antwoorden mogelijk)

De klacht heeft betrekking op:	**Klachtencie ziekenhuizen (N=323) %**	**Klachtencie huisartsen (N=38) %**	**Regionaal Tuchtcollege (N=73) %**	**Slachtoffer organisatie (N=44) %**	**Totaal (N=478) %**
de medische behandeling	63	58	62	84	64
de bejegening	56	61	58	55	57
onvoldoende informatie en voorlichting	39	11	34	39	36
de organisatie van de zorg	37	39	11	23	32
de verpleegkundige zorg	32	58	11	25	26
overig	16	61	40	32	23

De meerderheid van de klachten ging volgens de respondenten over de medische behandeling (64%; tabel 4.4). Meer dan de helft van alle klachten heeft eveneens betrekking op de bejegening (57%). Bejegening wil zeggen de wijze waarop de hulpverlener of de organisatie (bijvoorbeeld het ziekenhuis) zich tegenover de respondent heeft gedragen. De verpleegkundige zorg is het minst vaak aanleiding tot het indienen van klachten (26%). De ingediende klachten hebben vaak betrekking op meerdere aspecten (61%; niet in tabel): de klachten van mensen gaan bijvoorbeeld niet alleen over de medische behandeling, maar ook over de manier waarop de hulpverlener zich gedragen heeft tegenover de respondent.

Gevraagd is waar volgens de respondenten de oorzaak ligt van de klacht. De meerderheid van de respondenten denkt dat de oorzaak bij de mensen ligt (80%) en een kleiner percentage denkt dat de oorzaak (tevens) bij de organisatie ligt (30%) (bijlage 1; tabel 2). De klachten ingediend bij een klachtencommissie in het ziekenhuis en de klachten van leden van de slachtofferorganisatie zijn meestal gericht tegen een medisch specialist (respectievelijk 71% en 82%). Bij klachtencommissies voor huisartsen is de aangeklaagde(n) vanzelfsprekend vaak de huisarts (79%). Andere aangeklaagde(n) zijn bijvoorbeeld de huisartsenpost en/of assistente(s) van de huisarts. Bij het RTC is de aangeklaagde(n) vaak een individuele beroepsbeoefenaar (categorie overig; 46%), een medisch specialist (38%) of een huisarts (25%) (bijlage 1; tabel 3).

Tot slot moet opgemerkt worden dat dit onderzoek betrekking heeft op mensen die ontevreden zijn over de zorg die zij hebben ontvangen en daarover klachten hebben ingediend. Vanuit dit perspectief moeten de resultaten bekeken worden. Daarnaast bestaat er een discrepantie tussen wat er daadwerkelijk is gebeurd en wat mensen vinden. De onderhavige studie onderzoekt enkel het patiëntperspectief.

4.6 Medisch Ethische Toetsingscommissie

Onderzoek dat valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMOM) moet goed gekeurd worden door een erkende Medisch-ethische Toetsingscommissie (METC). De METC of CCMO toetst of het onderzoeksprotocol overeenkomt met de regels van de WMO. Zonder positief oordeel is het uitvoeren van een WMO-plichtig onderzoek verboden.
Dit onderzoek (het onderzoeksprotocol) is voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het UMC Utrecht.

De METC heeft besloten dat het ingediende onderzoeksvoorstel niet in de zin van de WMO getoetst hoeft te worden. Hierbij heeft de commissie overwogen dat er geen sprake is van het onderwerpen van proefpersonen aan handelingen of het opleggen van een gedragswijze zoals bedoeld in de definitie van medisch-wetenschappelijk onderzoek in de WMO (art 1.b). De commissie is van oordeel dat het een zorgvuldig opgezet onderzoek betreft en heeft dan ook geen bezwaar tegen de uitvoering van het onderzoek.

5 Resultaten kwantitatieve fase

5.1 Inleiding en respondenten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de schriftelijke vragenlijst die is ingevuld door mensen die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie of bij een Regionaal Tuchtcollege (RTC), die vervolgens (gedeeltelijk) gegrond is verklaard. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk de resultaten van de schriftelijke vragenlijst die is ingevuld door leden van een slachtofferorganisatie. Niet alle leden hebben een klacht ingediend bij een klachtencommissie of RTC. Wanneer zij geen klachten hebben ingediend bij een van deze klachteninstanties, hebben zij ook geen vragen ingevuld over de klachtbehandeling. Andere vragen die wel van toepassing zijn voor de leden die geen klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie of RTC, zijn wel ingevuld.

Tenzij anders vermeld, zijn de genoemde percentages in dit rapport absolute percentages. Dit betekent dat de genoemde percentages berekend zijn op het totale aantal respondenten. De exacte formulering van de vragen is te vinden in bijlage 3. Bij enkele vragen hadden de respondenten de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Deze toelichtingen zijn opgenomen in de hoofdstukken om zo de resultaten te illustreren.

5.2 Voor de klachtbehandeling

5.2.1 Gepercipieerde ernst van de klacht

Veel respondenten ervaren datgene wat de aanleiding was tot het indienen van een klacht als ernstig (tabel 5.1). Volgens velen heeft de gebeurtenis nadelige gevolgen gehad, zowel lichamelijk, psychisch als financieel (respectievelijk 68%, 82% en 62%; niet in tabel). Een kwart van de respondenten zegt licht lichamelijke schade te hebben opgelopen (25%), (15%) heeft zwaar lichamelijke schade opgelopen en 17% blijvend zwaar lichamelijke schade. Eén op de vijf respondenten geeft aan dat een naaste is overleden (18%). De psychische gevolgen zijn volgens de respondenten vaak spanning en stress en psychische klachten als angsten en depressies (respectievelijk 72% en 24%). De respondenten hebben ook extra onkosten gemaakt, waarbij extra reiskosten en extra kosten in het verdere leven van de respondent het meest frequent worden genoemd (respectievelijk 41% en 290%).

Tabel 5.1 Het percentage respondenten dat aangeeft wat de gevolgen zijn van de klachten (meerdere antwoorden mogelijk)

Gevolgen:	**Klachtencie Ziekenhuizen (N=321) %**	**Klachtencie Huisartsen (N=38) %**	**Regionaal Tuchtcollege (N=73) %**	**Slachtoffer organisatie (N=44) %**	**Totaal (N=478) %**
lichamelijke gevolgen					
geen	33	18	36	5	30
licht lichamelijke schade	25	29	26	18	25
zwaar lichamelijke schade	14	16	14	20	15
blijvende zwaar lichamelijke schade	14	11	18	39	17
overlijden naaste	16	29	14	27	18
psychische gevolgen					
geen	20	21	16	2	18
veel spanning en stress doorgemaakt	71	76	70	80	72
psychische klachten (angsten/depressie)	21	13	36	36	24
financiële gevolgen					
geen	40	37	19	11	34
reiskosten	42	37	41	34	41
kosten in verdere leven (werkloos)	21	18	52	61	29
onverzekerde ziektekosten	14	24	23	23	17

Box 5.1 Toelichtingen van respondenten op de vraag naar de ernst van de klacht

"Bij de juiste diagnosestelling en daarmee bevestiging van ons vermoeden had ons zes maanden stress en conflict gescheeld. Dan hadden wij ons leven anders in kunnen vullen, andere behandelingen kunnen kiezen of ons leven samen veilig kunnen afsluiten." (Vrouw; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Vanwege overlijden van mijn partner heb ik de volledige zorg over de kinderen. Ik moest daardoor minder gaan werken. Hierdoor heb ik geen carrière meer." (Man; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie huisartsen)

"De nalatigheid van specialisten heeft geleid tot extra lichamelijke schade, waardoor langer en meer behandeling nodig was. Daarmee stegen de reiskosten, kosten voor hulpmiddelen (die maar gedeeltelijk vergoed werden), onverzekerde fysiotherapiekosten en thuiszorg (eigen bijdrage)." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Ik heb een trauma voor de rest van mijn leven opgelopen. Wat niet had gehoeven en het is onverteerbaar en onbegrijpelijk, waarom ze dat zo hebben gedaan. Ze hebben onherstelbare psychische schade aangericht." (Vrouw; klachten over behandeling kind, lid van slachtofferorganisatie)

5.2.2 Traject voorafgaand aan het indienen van klachten

Algemeen wordt aangenomen dat een snelle adequate reactie direct na het ontstaan van de klachten de voorkeur heeft boven het wachten op een meer formele vorm van klachtbehandeling. Deze paragraaf bespreekt de ervaringen van de respondenten direct nadat de klachten zijn ontstaan. Is er een gesprek geweest, waarin is geprobeerd de klachten op te lossen? Zijn er andere oplossingen geboden om de klachten op te lossen? In de volgende paragrafen worden deze vragen achtereenvolgens beantwoord.

Tabel 5.2 Vergelijking tussen aspecten die respondenten het belangrijkst vinden direct nadat de klachten zijn ontstaan en de mate waarin die aspecten volgens hen zijn gerealiseerd (uitgedrukt in percentage respondenten)

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)		**Klachtencie huisartsen (N=38)**		**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**		**Slachtofferorganisatie (N=44)**		**Totaal (N=478)**	
Reactie nadat de klachten zijn ontstaan:	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**
serieus genomen worden	89	30	92	32	84	21	86	5	88	26
toegeven dat er fouten zijn gemaakt	87	25	100	29	89	12	82	11	88	22
hulpverlener voelt zich verantwoordelijk	82	14	97	8	82	11	86	14	84	13
uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren	77	24	92	26	68	10	77	9	77	21
excuses maken	72	22	87	34	79	3	73	2	74	18
verhaal laten vertellen	73	39	68	34	66	22	73	5	72	33
duidelijke informatie over procedures klachtbehandeling	66	37	76	37	58	14	68	2	66	30
oplossing voor wat er is gebeurd	65	17	68	18	66	4	68	5	65	14
medeleven tonen	62	22	92	18	56	5	70	2	64	17
snel worden geholpen	63	25	53	37	58	16	70	5	62	23
iemand komt op voor de persoon met klacht	56	24	58	34	56	12	80	7	58	21
hulp bij de klachtbehandeling	50	26	63	47	53	12	66	5	53	24
relatie met hulpverlener herstellen	20	13	24	16	19	3	20	2	21	11

Tabel 5.3 Vergelijking tussen wie respondenten verantwoordelijk achten voor wat hen is overkomen[1] en of iemand de verantwoordelijkheid heeft genomen[2], uitgedrukt in percentage respondenten (meerdere antwoorden mogelijk)

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)		**Klachtencie huisartsen (N=38)**		**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**		**Slachtofferorganisatie (N=44)**		**Totaal (N=478)**	
	volgens respondent[1] %	**verantw. genomen[2] %**	**volgens respondent[1] %**	**verantw. genomen[2] %**	**volgens respondent[1] %**	**verantw. genomen[2] %**	**volgens respondent[1] %**	**verantw. genomen[2] %**	**volgens respondent[1] %**	**verantw. genomen[2] %**
de hulpverlener	78	18	55	16	68	4	77	5	75	14
de organisatie (bijvoorbeeld ziekenhuis / huisartsenpost)	46	21	50	5	23	4	52	5	44	15
de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	3	1	5	5	10	4	27	0	6	2
de zorgverzekering	1	0	3	0	3	0	11	0	2	0
niemand	0	57	0	68	0	79	0	89	0	64
overig	9	12	18	5	33	16	16	2	14	12

De grote lijn in de oordelen van respondenten is duidelijk. De discrepanties tussen de aspecten die mensen belangrijk vinden direct nadat de klachten zijn ontstaan en datgene wat uiteindelijk gerealiseerd is, zijn groot. Circa driekwart van de respondenten vindt dat de aspecten uit tabel 5.2 niet zijn gerealiseerd, terwijl deze aspecten wel als erg belangrijk worden bestempeld. Dit betekent dat een meerderheid van de respondenten vindt dat de genoemde aspecten niet zijn gerealiseerd.

Zo willen de respondenten serieus genomen worden direct nadat de klachten zijn ontstaan. Dat was voor vrijwel alle respondenten (88%) een erg belangrijke aspect en dat is maar volgens 26% van de respondenten bereikt. Een tweede groot verschil betreft dat toegegeven wordt dat er fouten zijn gemaakt. Een meerderheid (88%) vindt het toegeven van fouten erg belangrijk; echter een op de vijf respondenten meent dat dit gebeurd is (22%). Er bestaat ook een groot verschil tussen respondenten die het erg belangrijk vinden dat de hulpverlener(s) zich verantwoordelijk moet voelen voor wat hen is overkomen (84%) en het aantal respondenten dat vindt dat de hulpverlener(s) zich verantwoordelijk voelde (13%). De verschillen ten aanzien van de andere aspecten zijn eveneens groot. Alleen herstel van de relatie met de betrokken hulpverlener(s) (de aangeklaagden) is voor veel respondenten van minder groot belang (21%).
De respondenten die klachten hebben ingediend bij een RTC en de leden van de slachtofferorganisatie vinden nog vaker dan de andere respondenten dat veel aspecten niet zijn gerealiseerd.

Verantwoordelijkheid
Nagenoeg alle respondenten vinden het belangrijk dat iemand de verantwoordelijkheid neemt voor de situatie waarover zij klachten hebben (99%; niet in tabel). Op de vraag wie volgens de respondenten verantwoordelijk is, antwoordde (75%) dat de hulpverlener verantwoordelijk is en nog eens 44% van de respondenten vindt dat de organisatie (tevens) verantwoordelijk is.
Daarentegen zegt tweederde van de respondenten (64%) dat niemand de verantwoordelijkheid heeft genomen. Van alle respondenten zegt 15% dat de organisatie (bijvoorbeeld het ziekenhuis) de verantwoordelijkheid heeft genomen en 14% zegt dat de hulpverlener de verantwoordelijkheid heeft genomen (tabel 5.3).

Herstelbehandeling
Tot slot vindt 43% van de respondenten het belangrijk dat direct nadat er iets is misgegaan een herstelbehandeling wordt aangeboden (niet in tabel). Uiteindelijk heeft 12% van de respondenten een herstelbehandeling gehad. Nog eens 12% van de respondenten geeft aan dat hen geen herstel behandeling is aangeboden, maar dat ze dat wel gewild hadden (tabel 5.4).

Tabel 5.4 Respondenten die wel en niet een herstelbehandeling is aangeboden, uitgedrukt in percentage respondenten

Is u een herstelbehandeling aangeboden:	Klachtencie ziekenhuizen (N=300) %	Klachtencie huisartsen (N=36) %	Regionaal Tuchtcollege (N=66) %	Slachtoffer organisatie (N=38) %	Totaal (N=440) %
nee, herstelbehandeling was niet mogelijk	46	50	55	61	49
nee, herstelbehandeling was niet nodig	27	22	11	3	22
nee, ik wilde geen herstelbehandeling	3	3	5	3	3
nee, geen herstelbehandeling aangeboden, maar wel gewild	9	17	18	18	12
ja, maar er is er geen herstelbehandeling geweest	2	0	5	3	3
ja, er een herstelbehandeling geweest	13	8	8	13	12

Persoonlijk gesprek

Nadat de klachten zijn ontstaan wilde tweederde van de respondenten een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener (de aangeklaagde(n)) (67%). 35% van de respondenten geeft aan dat iemand van de organisatie aan hen heeft gevraagd of zij een gesprek wilden. Tweederde van de respondenten die een gesprek wilden geeft aan dat een gesprek heeft plaatsgevonden (65%; niet in tabel). Van alle respondenten heeft uiteindelijk iets minder dan de helft een persoonlijk gesprek gehad (48%) (bijlage 1; tabel 4). Van de respondenten die een gesprek hebben gehad was 31% tevreden over het gesprek (tabel 5.5).

Aan de respondenten die een persoonlijk gesprek hebben gehad is gevraagd hoe zij dit gesprek hebben ervaren (zie tabel 5.5). In de kolom staan telkens het aantal respondenten dat aangeeft dat iets wel is gebeurd (antwoordcategorie *"ja"* + *"eigenlijk wel"*).

Tabel 5.5 Oordelen over het persoonlijke gesprek indien het heeft plaatsgevonden, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen (N=166)	Klachtencie huisartsen (N=17)	Regionaal Tuchtcollege (N=30)	Slachtoffer organisatie (N=23)	Totaal (N=220)
In het persoonlijke gesprek	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**
is goed geluisterd	60	53	27	22	51
is uitgelegd hoe het heeft kunnen gebeuren	60	41	17	22	49
is toegeven dat er fouten zijn gemaakt	54	53	30	13	47
is besproken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kan worden	36	24	17	4	30
is samen oplossing bekeken voor mijn klachten	27	6	7	9	21
tevreden over gesprek	39	29	10	4	31

Uit tabel 5.5 blijkt dat over het algemeen de helft van de respondenten zegt dat er in het persoonlijke gesprek goed naar hen is geluisterd (51%), dat hen is uitgelegd hoe het heeft kunnen gebeuren (49%) en dat er werd toegegeven dat er fouten zijn gemaakt (47%). Eenderde van de respondenten geeft aan dat er is besproken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden (30%) en eenvijfde zegt dat er samen naar een oplossing is gekeken voor de klachten (21%). Ook laat de tabel zien dat de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) positiever oordelen over het persoonlijke gesprek dan de mensen die een klacht hebben ingediend bij een RTC of lid zijn van de slachtofferorganisatie.

Een belangrijke vraag is welke aspecten er werkelijk toe doen en uiteindelijk bepalend zijn voor de mate waarin de respondent tevreden is over het persoonlijke gesprek. Daarom wordt in tabel 5.6 geanalyseerd of de aspecten een bijdrage leveren. Deze aspecten worden in hun onderlinge samenhang geanalyseerd via een multiple lineaire regressieanalyse. De uitkomst van de regressieanalyse laat zien hoe de waarden van de afhankelijke variabele te voorspellen zijn aan de hand van meerdere onafhankelijke variabelen.

De Beta-coëfficiënten in tabel 5.6 kunnen als volgt geïnterpreteerd worden. Het aspect 'is goed geluisterd' heeft de hoogste Beta-waarde (0,410) en heeft dus de meeste invloed op 'tevredenheid over het persoonlijke gesprek'. Daarna komt het aspect 'besproken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kan worden' met een Beta van 0,280. Dan het aspect 'samen naar oplossing gekeken' met een Beta van 0,147 en het aspect 'toegegeven dat er

fouten zijn gemaakt' met een Beta van 0,129. Het aspect 'uitleg gegeven hoe dit heeft kunnen gebeuren' is niet significant en heeft dus geen invloed op de tevredenheid over het persoonlijke gesprek.

Tabel 5.6 Multiple lineaire regressie met als afhankelijke variabele 'tevreden over persoonlijk gesprek', uitgedrukt in regressiecoëfficiënten van het totale aantal respondenten (die een persoonlijk gesprek hebben gehad)(N=198)[6]

In het persoonlijke gesprek	**Beta**	**Ondergrens (95% BI)**	**Bovengrens (95% BI)**
is goed geluisterd	0,410**	0,278	0,507
is besproken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden	0,280**	0,155	0,383
is samen oplossing bekeken voor mijn klachten	0,147*	0,037	0,266
is toegeven dat er fouten zijn gemaakt	0,129*	0,018	0,205
is uitgelegd hoe het heeft kunnen gebeuren	0,003	-0,112	0,119

*) significant p<0.05; **) significant p<0.01

Informatie

Veel respondenten vinden dat zij niet genoeg informatie hebben gekregen over de situatie die geleid heeft tot hun klachten (65%). Meer dan de helft van het totale aantal respondenten heeft zijn of haar medisch dossier opgevraagd bij de organisatie (bijvoorbeeld bij de huisartspraktijk of bij het ziekenhuis) (54%). Van de respondenten die hun medisch dossier hebben opgevraagd, vond de helft het dossier begrijpelijk (56%). Bijna tweederde vond het dossier niet volledig (64%) en eenderde vindt dat naar aanleiding van de klachten veranderingen in het dossier zijn aangebracht (33%). Met deze veranderingen zijn de meeste respondenten het niet eens.
Respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) hebben minder vaak hun medisch dossier opgevraagd (respectievelijk 44% en 56%), dan respondenten die een klacht hebben ingediend bij een RTC of lid zijn van de slachtofferorganisatie (respectievelijk 76% en 86%) (bijlage 1; tabel 5).

[6] De *adjusted R square* geeft de gecorrigeerde verklaarde variantie weer, ofwel hoeveel procent van 'tevredenheid' wordt verklaard door de aspecten uit tabel 5.6. De *adjusted R Square* heeft een waarde van 0.620. Dit betekent dat 62% van de variantie 'tevredenheid over persoonlijk gesprek' wordt verklaard door de aspecten 'is goed geluisterd', 'besproken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden', 'samen naar oplossing gekeken' en 'toegegeven dat er fouten zijn gemaakt' .

Box 5.2 Toelichtingen van respondenten op de vraag naar het persoonlijke gesprek

"De arts zat tijdens het gesprek achterover geleund en zei letterlijk dat hij aan onze klacht geen boodschap had. Hij trok het zich niet aan en zag de ernst van de klacht niet in." (Man; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Het gesprek verliep van de kant van de specialist zeer moeizaam. Ik had het gevoel dat erom heen gedraaid werd. Er werd geen duidelijke uitleg gegeven wat er tijdens de ingreep/operatie nou precies is gedaan of is gebeurd." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Het gesprek was louter een formaliteit voor de arts. Ondanks gemaakte afspraken tijdens dit persoonlijke gesprek komt de arts voortdurend zijn verplichtingen en toezeggingen niet na. Afspraken worden voordurend de dag ervoor afgezegd. Uiteindelijk belde zijn secretaresse mij met het bericht dat ik maar op zoek moest naar een andere arts en zonodig een ander ziekenhuis, omdat de arts (die nota bene de fout heeft gemaakt) geen tijd meer voor mij heeft. Dit is voor mij de reden geweest om de klachtenprocedure op te starten." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij Regionaal Tuchtcollege)

"In het gesprek met de huisarts probeerde zij telkens zichzelf vrij te pleiten door allerlei tegenstrijdigheden aan te dragen. Ik heb dan ook een ontevreden gevoel aan dit gesprek overgehouden. (...)Dit gesprek stelde dan ook niets voor. Het was alleen voor haar om te bevestigen dat zij goed had gehandeld. Dat ik haar voor het Tuchtcollege heb gedaagd zat haar volgens mij meer dwars." (Man; klachten over eigen behandeling en behandeling ouder; lid bij slachtofferorganisatie)

"Toegeven fout helpt bij verwerking. Arts was menselijk en stelde zich tijdens het gesprek kwetsbaar op." (Vrouw; klachten over behandeling ouder; ingediend bij klachtencommissie huisarts)

"Voor het gesprek was voldoende tijd uitgetrokken. Alle disciplines kwamen na elkaar aan bod. Het was goed georganiseerd, er was goed voorwerk gedaan, dat ook schriftelijk aan ons werd toegezonden." (Vrouw; klachten ingediend over behandeling partner; bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Er heeft een 'toevallig' gesprek plaatsgevonden, doordat de hulpverlener en ik elkaar ontmoetten op de gang naar de klachtencommissie. Er is toen goed naar mijn klacht geluisterd, het behandelingsprotocol is bijgesteld, ook voor de toekomst." (Vrouw, klachten ingediend over behandeling kind; bij klachtencommissie ziekenhuis)

Second opinion

Naast dossierinformatie hebben respondenten ook op andere manieren informatie gezocht. Meer dan de helft van de respondenten heeft na het ontstaan van de klachten bij een andere hulpverlener een second opinion gevraagd (56%), waarvan het merendeel op eigen initiatief. Een kwart is niet op het idee gekomen om een second opinion aan te vragen (24%) en een kleiner aantal wilde dit niet (12%). Een minderheid had wel graag een second opinion gewild (9%), maar heeft dit niet gevraagd.
De meerderheid vindt de second opinion onafhankelijk (84%). Alleen de leden van de slachtofferorganisatie vinden minder vaak dat de second opinion onafhankelijk was (56%). Opmerkelijk is dat slechts 54% vindt dat de second opinion serieus werd genomen. Ook hier vinden leden van de slachtofferorganisatie minder vaak dat de second opinion serieus werd genomen (30%) (bijlage 1; tabel 6).

5.3 De klachtbehandeling

5.3.1 Motieven voor het indienen van klachten

Het is van belang te weten wat respondenten met de klachten willen bereiken. Daarom is gevraagd naar de redenen (motieven) van respondenten om de klachten in te dienen. De redenen die aan het indienen van de klachten ten grondslag liggen staan in tabel 5.7. In de tabel staat telkens het percentage respondenten dat heeft aangegeven dat dit aspect erg belangrijk of allerbelangrijkst voor hen is.

Tabel 5.7 Redenen om een klacht in te dienen, uitgedrukt in het percentage respondenten dat dit het belangrijkst vindt

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)	**Klachtencie huisartsen (N=38)**	**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**	**Slachtoffer organisatie (N=28)**	**Totaal (N=462)**
Redenen om klacht in te dienen:	**belangrijkst %**	**belangrijkst %**	**belangrijkst %**	**belangrijkst %**	**belangrijkst %**
voorkómen dat het anderen overkomt	94	92	89	86	92
dat de klachten op een hoger niveau in de organisatie terecht kwamen	86	84	64	75	82
herstel rechtsgevoel	66	79	84	82	71
voorkómen dat de klachten binnenskamers bleven	64	63	71	57	65
voorkómen dat het mij nogmaals overkomt	63	55	53	57	60
verhaal vertellen	59	68	45	57	57
voelde als een plicht	56	53	53	61	56
oplossing probleem	52	53	56	64	54
verder gaan met leven	44	61	47	68	47
aangerichte schade herstellen	38	47	52	54	42
zorgen dat de hulpverlener(s) gestraft werden	32	58	58	61	40

Nagenoeg alle respondenten wilden met het indienen van de klachten voorkomen dat het gebeurde (wat hen is overkomen) ook anderen overkomt (92%). In het verlengde daarvan wilden veel respondenten dat de klachten op een hoger niveau in de organisatie terecht kwamen (82%). Een andere reden dan de twee eerder genoemde redenen is van een

andere orde, namelijk herstel van het rechtsgevoel (71%). Er bestaan weinig verschillen in redenen tussen de verschillende klachteninstanties en de slachtofferorganisatie. Toch vallen er enkele kleine verschillen op: vaker vonden respondenten die klachten hebben ingediend bij een RTC het belangrijk dat de hulpverleners gestraft worden en zoeken zij herstel van hun rechtsgevoel, terwijl de mensen die een klacht indienden bij een klachtencommissie van een ziekenhuis het juist vaker belangrijk vonden dat hun klacht hoger in de organisatie terecht komt en dat wordt voorkomen dat zij nogmaals hetzelfde zouden moeten meemaken. De andere redenen die de respondenten belangrijk vonden staan in tabel 5.7.

5.3.2 *Verwachtingen van de klachtbehandeling*

Bij de vraag naar datgene wat respondenten wensen en verwachten van de klachtbehandeling is eerst de vraag gesteld of de respondenten vertrouwen hadden in klachtbehandeling. Tweederde van de respondenten had vertrouwen in de klachtbehandeling voordat de klachten werden ingediend (69%; niet in tabel). Een uitzondering hierop zijn de leden van de slachtofferorganisatie. De leden hadden op voorhand minder vaak vertrouwen in de klachtbehandeling. Slechts 42% van de leden had vertrouwen in de klachtbehandeling. Opgemerkt moet worden dat de vragen over de (verwachting van) de klachtbehandeling alleen zijn gesteld aan leden die een officiële klacht hebben ingediend bij een RTC of klachtencommissie.

Wat respondenten verwachtten van de klachtbehandeling is in tabel 5.9 te zien. In deze tabel hebben een aantal aspecten meer betrekking op de emotionele kant van de klachtbehandeling en de andere aspecten meer op de procedurele kant van de klachtbehandeling.

Voor de ruime meerderheid van de respondenten (88%) is het belangrijk dat de klachteninstantie zich onpartijdig opstelt en hen met respect behandelt (82%). Wat betreft de procedure van de klachteninstanties vinden vrijwel de meeste respondenten het belangrijk dat de klachteninstantie een uitspraak deed over de gegrondheid van de klachten (86%) en aanbevelingen deed aan het ziekenhuis om iets te veranderen (83%). Opvallend is dat respondenten die een klacht hebben ingediend bij een RTC het minder vaak dan de andere respondenten belangrijk vinden dat de klachteninstantie medeleven toonde voor wat de respondent heeft doorgemaakt (44%), begrip toonde voor hoe de respondent de klachten heeft ervaren (66%), zelf een onderzoek deed naar wat er is gebeurd (63%) en aanbevelingen aan het ziekenhuis deed om iets te veranderen (60%). Toch blijven deze aspecten ook voor deze respondenten erg belangrijk.

Achtergrond

Voordat ingegaan wordt op de oordelen van respondenten over de klachtbehandeling, laten we eerst zien wat de achtergrond is van de ingediende klachten: waar zijn de meeste klachten ingediend en hoeveel tijd zat er tussen het ontstaan van de klachten en het officieel indienen ervan.

Mensen met klachten over de gezondheidzorg kunnen deze indienen bij een klachteninstantie die voor hen de voorkeur heeft. Ook kunnen zij ervoor kiezen om hun

klachten bij meerdere instanties in te dienen.
De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis, hebben deze zelden ook ingediend bij RTC (4%). Vaker hebben zij hun klachten bij een andere instantie ingediend (14%), bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en) hebben vaker hun klachten ook bij een RTC ingediend (13%), maar ook bij een klachtencommissie van een ziekenhuis (8%) of bij een andere instantie (21%).
Respondenten die klachten hebben ingediend bij het RTC hebben hun klachten ook op een andere plek ingediend: bij een klachtencommissie voor huisarts(en) (7%), bij een klachtencommissie van een ziekenhuis (24%).
De respondenten die lid zijn van de slachtofferorganisatie hebben het vaakst hun klachten ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis (45%). Daarnaast hebben zij hun klachten (ook) bij een RTC ingediend (30%), bij een klachtencommissie voor huisarts(en) (11%) of elders (43%). Een kleine minderheid heeft zijn of haar klachten nergens ingediend (5%) (bijlage 1; tabel 7).

Het indienen van de klacht
Aan respondenten is gevraagd wanneer de klachten zijn ontstaan en wanneer de klachten officieel bij een instantie zijn ingediend.

Tabel 5.8 De termijn tussen het ontstaan van de klachten en het indienen van de klachten volgens de respondent, uitgedrukt in percentage respondenten

De tijd van ontstaan van de klachten tot het indienen	Klachtencie ziekenhuizen (N=286) %	Klachtencie huisartsen (N=32) %	Regionaal Tuchtcollege (N=46) %	Slachtoffer organisatie (N=15) %	Totaal (N=379) %
binnen 3 maanden	65	66	37	60	61
4 maanden – 6 maanden	15	19	24	27	17
7 maanden – 1 jaar	10	13	13	7	11
1 jaar – 2 jaar	8	0	9	0	7
langer dan 2 jaar	2	3	17	7	4

Uit tabel 5.8 blijkt dat meer dan de helft van de respondenten hun klachten binnen drie maanden indienen (61%). Een minderheid diende de klachten pas na één jaar in en slechts 4% deed dit nog na twee jaar. De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC zijn hierop een uitzondering, 37% van de respondenten diende hun klachten binnen drie maanden in en een kwart deed dit nog na één jaar (26%). Opgemerkt moeten worden dat het na tien jaar het niet meer mogelijk is om over de situatie die heeft geleid tot klachten, nog klachten in te dienen bij een RTC. De klachten zijn dan verjaard (Engberts et al., 2006).

5.3.3 *Oordelen over de klachtbehandeling*

Een relevante vraag is of datgene wat cliënten belangrijk vinden in de werkwijze van en manier waarop de klachteninstantie zich tegenover de respondent heeft gedragen (bejegening) inderdaad is gerealiseerd. Tabel 5.9 geeft de resultaten. In de eerste kolom staat hoeveel procent van de respondenten heeft aangegeven dat dit aspect erg belangrijk of allerbelangrijkst is; in de tweede kolom staat het percentage respondenten waarbij dit ook gerealiseerd is (de antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel' zijn bij elkaar opgeteld).

In grote lijnen is het oordeel over de werkwijze en bejegening door de klachteninstantie vaker positief dan negatief. Er is vaak overeenkomst tussen de verwachtingen van respondenten en het optreden van de klachteninstantie. De respondenten vinden het bijvoorbeeld erg belangrijk dat de klachteninstantie een uitspraak doet over de gegrondheid van de klacht. De ruime meerderheid zegt dat er inderdaad een uitspraak is gedaan over de klacht (84%). Ten aanzien van de bejegening vindt 82% het erg belangrijk dat de klachteninstantie de respondent met respect benadert, de meerderheid zegt dat dit ook gebeurd is (82%).
Toch valt er op enkele aspecten nog wel winst te behalen. Bijna alle respondenten vinden het erg belangrijk dat de klachteninstantie zich onpartijdig opstelt (88%), terwijl 61% van de respondenten aangeeft dat de klachteninstantie zich onpartijdig heeft opgesteld. Van het totale aantal respondenten zegt 50% dat de klachteninstantie naar aanleiding van de klachten aanbevelingen heeft gedaan om iets te veranderen, terwijl bijna alle respondenten dat erg belangrijk vinden (84%). De tabel laat zien dat dit aspect de grootste discrepantie heeft tussen de verwachtingen van cliënten ten aanzien van de klachteninstantie en de uitkomst achteraf. Tot slot geven weinig respondenten aan dat de klachteninstantie uitzicht bood op een oplossing (23%).

Eerst is over alle respondenten tezamen gekeken in welke mate de klachtbehandeling heeft voldaan aan datgene wat zij vooraf verwachten. Wanneer gekeken wordt naar de verschillende klachteninstanties valt als eerste op dat de leden van de slachtofferorganisatie negatiever oordeelden over de klachtbehandeling dan de andere respondenten.
Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC vinden het minder belangrijk dat het RTC aanbevelingen doet aan de organisatie en zelf een onderzoek deed naar de klachten (respectievelijk 60% en 63%). Deze aspecten zijn ook minder vaak gerealiseerd (respectievelijk 32% 41%), dan bij de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie.
Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en) vinden het minder belangrijk dat zij hun klachten persoonlijk kunnen vertellen, 42% geeft aan dat dit ook is gebeurd. Dit is een kleiner percentage dan de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis (67%) en een veel kleiner percentage dan de respondenten die en klacht hebben ingediend bij een RTC (89%). Deze laatste groep respondenten vindt dit ook belangrijker dan de andere respondenten.

Tabel 5.9 Vergelijking tussen aspecten die respondenten het belangrijkst vinden en de mate waarin die aspecten volgens hen zijn gerealiseerd (uitgedrukt in percentage respondenten)

Antwoordcategorieën: De klachteninstantie heeft:	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)		Klachtencie huisartsen (N=38)		Regionaal Tuchtcollege (N=73)		Slachtofferorganisatie (N=44)		Totaal (N=478)	
	belangrijkst %	gerealiseerd %	belangrijkst %	gerealiseerd %	belangrijkst %	gerealiseerd %	belangrijkst %	gerealiseerd %	belangrijkst %	gerealiseerd %
zich onpartijdig opgesteld	88	70	84	84	92	75	81	19	88	69
een uitspraak gedaan over de gegrondheid	87	86	92	97	84	85	74	44	86	84
aanbevelingen aan de organisatie gedaan voor verandering	88	58	82	53	60	32	81	11	83	50
respondent met respect behandeld	84	84	84	95	81	84	70	30	82	82
zelf een onderzoek gedaan naar de klachten	83	67	79	66	63	41	85	22	79	60
respondent zijn of haar verhaal laten vertellen	79	82	84	89	75	89	74	26	79	80
uitgelegd hoe tot een uitspraak is gekomen	78	71	87	79	75	71	70	33	78	70
begrip getoond voor de ervaringen van de respondent	78	71	79	76	66	67	67	26	75	68
respondent de gelegenheid gegeven persoonlijk te vertellen wat er is gebeurd	68	67	58	42	70	89	67	30	67	66

- Tabel 5.9 wordt vervolgd -

- Vervolg Tabel 5.9 -

Antwoordcategorieën: De klachteninstantie heeft:	**Klachtencie ziekenhuizen (N=323)**		**Klachtencie huisartsen (N=38)**		**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**		**Slachtofferorganisatie (N=44)**		**Totaal (N=478)**	
	belangrijkst %	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**	**belangrijkst %**	**gerealiseerd %**
duidelijke informatie gegeven over de procedures	69	76	74	84	51	78	59	22	66	74
snel gereageerd	66	53	71	71	55	56	74	26	65	53
uitzicht geboden op een oplossing	58	24	58	34	49	16	70	4	57	23
medeleven getoond voor wat de respondent heeft doorgemaakt	56	63	66	68	44	51	52	26	55	59
Respondent geen hoge kosten laten betalen	39	37	47	45	52	63	33	19	41	41

Tabel 5.10 Oordelen over de klachtbehandeling van de klachteninstanties, uitgedrukt in percentage respondenten

Antwoordcategorieën:	**Klachtencie ziekenhuizen (N=323)** gerealiseerd %	**Klachtencie huisartsen (N=38)** gerealiseerd %	**Regionaal Tuchtcollege (N=73)** gerealiseerd %	**Slachtoffer organisatie (N=27)** gerealiseerd %	**Totaal (N=461)** gerealiseerd %
klachtbehandeling was gebaseerd op juiste informatie	61	84	70	19	62
klachtbehandeling was eerlijk	63	68	68	4	61
respondent werd persoonlijk betrokken	54	47	64	11	52
respondent had invloed op klachtbehandeling	38	39	40	4	37
aangeklaagde(n) werd bevoordeeld	37	24	32	56	36
respondent had invloed op uitkomst	20	16	32	0	20

Uit tabel 5.10 blijkt dat meer dan de helft tot tweederde van de respondenten vindt dat de klachtbehandeling gebaseerd was op juiste informatie (62%), dat de klachtbehandeling eerlijk was (61%) en dat zij zelf persoonlijk betrokken werden bij de klachtbehandeling (52%). Minder vaak had de respondent zelf invloed op de klachtenbehandeling (37%) of op de uitkomst (20%). De aangeklaagde(n) werd volgens de respondenten niet vaak bevoordeeld (36%). De leden van de slachtofferorganisatie oordeelden negatiever over de klachtbehandeling. Opmerkelijk is dat de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en) vaker zeggen dat de klachtbehandeling is gebaseerd op juiste informatie dan de andere respondenten.

Procedurele kant van de klachtbehandeling

Hoe oordelen respondenten over de duur van de klachtbehandeling? De klachteninstanties hebben zich steeds of bijna steeds gehouden aan de termijnen waarop de respondent bericht zou krijgen, zo meldt meer dan driekwart (77%) van de respondenten. Bij 23% was dit niet het geval (bijlage 1; tabel 8). Tabel 5.11 laat zien hoe lang de termijnen waren van indienen van de klacht tot de uitkomst.

Tabel 5.11 De termijn tussen het indienden van de klachten en de uitkomst van de klachteninstantie volgens de respondent, uitgedrukt in percentage respondenten

De tijd van het indienen van de klachten tot het uitkomst van de klachteninstantie	Klachtencie ziekenhuizen (N=280) %	Klachtencie huisartsen (N=31) %	Regionaal Tuchtcollege (N=51) %	Slachtoffer organisatie (N=13) %	Totaal (N=375) %
binnen 3 maanden	22	23	8	38	21
4 maanden – 6 maanden	37	39	12	8	33
7 maanden – 1 jaar	31	35	33	8	31
1 jaar – 2 jaar	9	3	37	31	13
langer dan 2 jaar	1	0	10	15	3

Bij meer dan de helft van de klachten die werden ingediend bij de klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) werd binnen een half jaar een uitspraak (het oordeel over de gegrondheid van de klacht) gegeven (respectievelijk 59% en 62%) en bijna alle respondenten die bij een commissie klachten hebben ingediend kregen binnen een jaar een uitspraak (respectievelijk 90% en 97%). Dit is bij de klachten van het RTC niet het geval. 20% van de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een RTC ontvingen binnen een half jaar een uitspraak. Binnen een jaar had meer dan de helft van deze respondenten een uitspraak (53%) en binnen twee jaar had 90% een uitspraak. Dit betekent dat de procedure bij het RTC over het algemeen langer duurt dan bij de klachtencommissie.

Van alle respondenten vindt driekwart (78%) dat de klachteninstantie zorgvuldig werkt. Opmerkelijk is dat de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie van een huisarts(en) het vaakst vinden dat er zorgvuldig gewerkt wordt (92%). Respondenten die lid zijn van de slachtofferorganisatie vinden minder vaak dat er zorgvuldig is gewerkt (24%) (bijlage 1; tabel 8).
Op de vraag of de klachteninstantie voldoende aandacht heeft geschonken aan de klachten antwoordde 67% bevestigend. Echter de leden van de slachtofferorganisatie zijn ook hier negatiever, slechts 13% van de leden vindt dat er voldoende aandacht is geschonken aan hun klachten (bijlage 1; tabel 8).

5.4 Na de klachtbehandeling

5.4.1 Uitkomst van de klachtbehandeling

Minder dan de helft van de respondenten is het met de uitspraak van de klachteninstantie eens (44%), eenderde is het er gedeeltelijk mee eens (32%) en een kwart is het er niet mee eens (23%) (bijlage 1; tabel 8). Tabel 5.12 laat het oordeel zien van de respondenten over de uitkomst van de klachtbehandeling (gegrondheid van de klachten). Bijna tweederde van de respondenten zegt dat in de uitkomst rekening is gehouden met de

behoefte van de aangeklaagde(n) (59%), maar juist minder vaak met de behoeften van de respondent (41%). Minder dan de helft van de respondenten is tevreden met de uitkomst (46%) en heeft de klachtenperiode goed kunnen afsluiten (41%). Opmerkelijk is dat de respondenten die een klacht hebben ingediend bij een RTC vaker tevreden zijn over de uitkomst dan de andere respondenten. Slechts een minderheid zegt dat de uitkomst van de klachtbehandeling zijn of haar probleem heeft opgelost (21%). De leden van de slachtofferorganisatie oordeelden hier duidelijk negatiever over de klachtbehandeling, dan de andere respondenten.

Tabel 5.12 Oordelen over de uitkomst van de klachtenbehandeling, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)	**Klachtencie huisartsen (N=38)**	**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**	**Slachtoffer organisatie (N=27)**	**Totaal (N=461)**
Antwoordcategorieën:	**ja %**	**ja %**	**ja %**	**ja %**	**ja %**
In uitkomst rekening gehouden met behoeften van de aangeklaagde(n)	58	66	60	56	59
tevreden met uitkomst	47	45	59	7	46
klachtenperiode goed kunnen afsluiten	44	47	44	4	42
In uitkomst rekening gehouden met behoeften respondent	42	45	47	7	41
uitkomst probleem opgelost	22	26	19	4	21

Tot slot is aan de respondenten gevraagd of zij na afloop van de klachtbehandeling, de klachten als afgerond beschouwen. Van alle respondenten vindt 62% na afloop van de klachtbehandeling de klachten afgerond. Van de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC zegt slechts 47% dat de klachten zijn afgerond en de leden van de slachtofferorganisatie beschouwen de klachten nog minder vaak afgerond (32%) (bijlage 1; tabel 8).

Box 5.3 Toelichtingen van respondenten op de vraag of zij na de klachtbehandeling de klachten, als afgerond beschouwen

"De klacht werd door het tuchtcollege weliswaar gegrond verklaard, maar ik heb niet de indruk dat de betrokken hulpverleners zich hier iets van hebben aangetrokken of hun werkwijze/opstelling, die tot de klacht leidde, hebben aangepast." (Man; klachten over behandeling partner; ingediend bij tuchtcollege)

"De arts heeft twee keer een officiële waarschuwing gehad dus dat is wel goed. Maar de arts toonde geen berouw en gaf ook zijn fout niet toe. Dat vond ik erg moeilijk." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij tuchtcollege)

"Officieel is alles 'afgerond'. Maar doordat de zaak niet 'netjes' (dat wil zeggen open en eerlijk) is afgerond, kan ik het gebeuren eigenlijk nooit helemaal verwerken. Niemand heeft verantwoording genomen voor wat mij is overkomen. Ik zit levenslang met een handicap." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; lid van slachtofferorganisatie)

"De klachtencommissie heeft zich te gemakkelijk laten beïnvloeden door de oncorrecte weergave in het patiëntendossier. (...) De specialist is gevoelsmatig de hand boven het hoofd gehouden." (Man; klachten over behandeling ouder; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Ik heb gelijk gekregen, maar niet het gevoel dat er verder iets mee gaat gebeuren binnen het ziekenhuis. Ik denk aan een rechtzaak." (Man; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Ik heb er vrede mee, omdat via deze weg er snel een uitspraak komt en het geen jarenlange kwestie wordt. Ik hoop dat de specialist wakker is geschud en het de volgende keer beter doet. Volgens de Raad van Bestuur zal de klacht uitgebreid besproken worden binnen de maatschap, nu maar het beste ervan hopen. Meer kan ik er niet aan doen." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"De arts/specialist heeft een bedrag betaald voor psychische schade. Het ziekenhuis heeft de organisatie van de afdeling aangepast (verpleegkundigen erbij). Er is aandacht besteed aan een betere scholing voor het personeel van de afdeling." (Man; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"De klacht van mij is gegrond verklaard. De huisarts heeft zijn excuses aangeboden (schriftelijk). Verder heeft hij acties ondernomen zodat dit in de toekomst bij mij of bij anderen niet meer gebeurt." (Vrouw; klachten over behandeling kind; ingediend bij klachtencommissie huisarts)

5.4.2 Oordelen over de reacties van de organisatie en de aangeklaagde(n)

Aan de respondenten is gevraagd op welke wijze de organisatie na de klachtbehandeling heeft laten merken of zij de klachten serieus hebben genomen (tabel 5.14). Zo zegt 45% van de respondenten dat zij een reactie hebben ontvangen van de organisatie. Respondenten die hun klachten bij een klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) hebben ingediend kregen vaker een reactie van de organisatie (respectievelijk 55% en 50%), dan respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC (9%). Op de vraag: *denkt u dat de organisatie iets zal veranderen als gevolg van uw klachten* zegt maar een kwart (24%) dat de organisatie veranderingen zal doorvoeren, minder dan de helft (46%) denkt dat het ziekenhuis niets zal veranderen en eenderde (30%) antwoordt dat men dat niet weet. Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis denken het vaakst dat het ziekenhuis veranderingen zal doorvoeren (29%), vervolgens de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van huisarts(en) (17%), tot slot de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC (10%) en de leden van de slachtofferorganisatie (9%).

Tabel 5.13 Oordelen over de reacties van de organisatie, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)	**Klachtencie huisartsen (N=38)**	**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**	**Slachtoffer organisatie (N=27)**	**Totaal (N=461)**
Antwoordcategorieën: De organisatie heeft:	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**	**gerealiseerd %**
laten weten dat de klachten met de betrokken medewerkers/afdeling is besproken	49	21	12	11	38
toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	40	34	19	15	35
laten weten dat er maatregelen ter verbetering zijn genomen	37	26	7	4	30
excuses gemaakt	30	26	7	4	25
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	28	18	12	4	23
laten weten welke er maatregelen ter verbetering zijn genomen	24	16	3	4	19
gezorgd voor verbetering kwaliteit van zorg	21	18	3	4	17

Aan de respondenten is gevraagd op welke wijze de organisatie (bijvoorbeeld het ziekenhuis) en de betrokken hulpverleners hebben laten merken dat zij de klacht serieus hebben genomen (zie tabel 5.13). De grote lijn is duidelijk: tot eenderde van de respondenten vindt dat de klachten door de organisatie serieus zijn genomen. Dit betekent dat de meerderheid vindt dat zij niet serieus zijn genomen. 38% van de respondenten heeft van de organisatie gehoord dat de klachten met de betrokken medewerkers / afdeling(en) zijn besproken, terwijl maar 30% weet *dat* er maatregelen ter verbetering zijn genomen en nog minder respondenten weten *welke* maatregelen (19%).
De respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis vinden vaker dat de aspecten uit tabel 5.13 zijn gerealiseerd, dan de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en), RTC en de leden van de slachtofferorganisatie. Zij zijn veel negatiever.

Na de uitspraak van de klachteninstantie heeft een meerderheid (86%) geen reactie gehad van de aangeklaagde(n) (de betrokken hulpverlener) en een kleine minderheid (14%) wel. Van de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis heeft maar 13% een reactie gehad van de aangeklaagde(n). Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC hebben nog minder vaak een reactie gehad (7%) wat vergelijkbaar is met de leden van de slachtofferorganisatie (9%). Opmerkelijk is dat de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en) wel vaker een reactie hebben gehad van de aangeklaagde(n) (42%).
Op de vraag of respondenten verwachten dat er door aangeklaagde(n) iets veranderd zal worden naar aanleiding van de klachten antwoordt slechts 18% hier bevestigend op, 50% denkt dat de aangeklaagde(n) geen veranderingen zal doorvoeren en (32%) weet dat niet. De respondenten die lid zijn van de slachtofferorganisatie denken minder vaak dat er door de aangeklaagde(n) veranderingen zullen worden doorgevoerd dan de andere respondenten (tabel 5.14).

Tot slot is aan de respondenten gevraagd of zij nog een persoonlijk gesprek wilden met de aangeklaagde(n) na afloop van de klachtbehandeling. Bijna tweederde van de respondenten had hier geen behoefte aan (62%). Dit is verassend omdat de respondenten eerder aangaven wel een persoonlijk gesprek te willen hebben. Meer dan tweederde (67%) van de respondenten wilde direct nadat de klachten zijn ontstaan een gesprek. Nadat de klacht is behandeld wilde een minderheid nog maar een gesprek (bijlage 1, tabel 10).

Tabel 5.14 Ervaringen met de reacties van de organisatie en de hulpverlener, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen		Klachtencie huisartsen		Regionaal Tuchtcollege		Slachtoffer organisatie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Respondent heeft na de uitspraak een reactie ontvangen van de organisatie										
nee	(139)	45	(19)	50	(64)	91	(19)	86	(241)	55
ja	(170)	55	(19)	50	(6)	9	(3)	14	(198)	45
Respondent denkt dat de organisatie iets gaat veranderen als gevolg										
weet ik niet	(98)	32	(9)	26	(19)	28	(5)	22	(131)	30
nee	(123)	40	(20)	57	(43)	62	(16)	70	(202)	46
ja	(89)	29	(6)	17	(7)	10	(2)	9	(104)	24
Respondent heeft na de uitspraak een reactie ontvangen van de aangeklaagde(n)										
nee	(266)	88	(21)	58	(65)	93	(20)	91	(372)	86
ja	(38)	13	(15)	42	(5)	7	(2)	9	(60)	14
Respondent denkt dat de aanklaagde(n) iets gaat veranderen als gevolg										
weet ik niet	(110)	36	(7)	21	(20)	28	(9)	23	(146)	32
nee	(140)	45	(20)	59	(40)	56	(27)	68	(227)	50
ja	(58)	19	(7)	21	(11)	15	(4)	10	(80)	18

Het percentage dat geen gesprek heeft gehad met de aangeklaagde(n) na afloop van de klachtbehandeling en die dit wel gewild had is lager onder respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) (respectievelijk 28% en 18%), dan de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC of die lid zijn van de slachtofferorganisatie (respectievelijk 42% en 55%) (bijlage 1, tabel 10).

Box 5.4 Toelichtingen van respondenten op de vraag of zij nog een persoonlijk gesprek wilden na afloop van de klachtbehandeling

"Ik had graag een gesprek gehad. De huisarts was tijdens een telefoongesprek niet echt geïnteresseerd in mijn verhaal en verscheen ook niet op de hoorzitting. Ik had graag met hem van gedachten willen wisselen." (Vrouw; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie huisarts)

"Hun leven gaat gewoon door (en dat begrijp ik), maar mijn leven is vanaf 2006 honderdtachtig graden gedraaid. Een beetje aandacht en interesse zijn toch niet zoveel gevraagd?" (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Van de ene kant had ik dat wel gewild, aan de andere kant schiet je er toch niets mee op. Ze vegen allemaal hun straatje schoon (deden ze ook bij de klachtencommissie) en niemand biedt excuses aan of geeft toe dat er fouten gemaakt zijn. En dat is nou juist iets waar ik sterk behoefte aan had." (Vrouw; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Tijdens de procedures nooit enige reactie van tandarts, nu is het te laat; de schade is onherstelbaar." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij tuchtcollege)

"Ik heb de arts na het gebeurde alle kans gegeven om de kwestie goed op te lossen. Afspraken worden afgezegd, gedane toezeggingen werden niet nagekomen. Na de uitspraak van het tuchtcollege had ik geen enkele behoefte meer aan contact." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij tuchtcollege)

"De chirurg was overtuigd van zijn juiste handelen. Het gesprek had dus totaal geen nut." (Man; klachten over behandeling kind; lid van slachtofferorganisatie)

5.4.3 *Is bereikt wat de respondent wilde bereiken?*

In het begin van de vragenlijst is aan de respondenten gevraagd wat hun belangrijkste redenen of motieven waren om een klacht in te dienen. Een vergelijking van deze motieven met datgene wat achteraf volgens de respondenten is bereikt geeft een indicatie van de mate waarin de klachtbehandeling aan hun verwachtingen heeft voldaan (tabel 5.15). In de eerste kolom staat hoeveel procent van de respondenten heeft aangegeven dat de reden erg belangrijk of allerbelangrijkst voor hen is; in de tweede kolom staat het percentage respondenten dat aangeeft wat er volgens hen is bereikt (de antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel' zijn bij elkaar opgeteld).

De meerderheid van de respondenten heeft met het indienen van de klachten bereikt dat zij het gevoel hebben aan hun plicht te hebben voldaan (83%) (tabel 5.15). Ook vindt meer dan eenderde dat voorkómen is dat de klachten binnenskamers zijn gebleven en zij hun verhaal konden vertellen (beide 70%). Daarnaast zijn er discrepanties tussen wat respondenten belangrijk vinden en wat daadwerkelijk is gerealiseerd. Een minderheid van de respondenten vindt dat zij door het indienen van de klachten hebben voorkómen dat anderen hetzelfde kan overkomen (36%) of dat hen hetzelfde nogmaals overkomt (30%). Ook is het rechtsgevoel bij slechts 46% hersteld.
Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis vinden vaker dat de klachten op een hoger niveau in het ziekenhuis terecht zijn gekomen (76%), dan de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een

RTC (49%). Deze laatste groep vindt dit ook minder belangrijk. De leden van de slachtofferorganisatie oordelen hier ook negatiever; zij vinden vaak dat aspecten niet zijn gerealiseerd.

Tabel 5.15 Vergelijking tussen redenen van respondenten om klachten in te dienen en wat uiteindelijk gerealiseerd is (uitgedrukt in percentage respondenten)

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)		**Klachtencie huisartsen (N=38)**		**Regionaal Tuchtcollege (N=73)**		**Slachtofferorganisatie (N=27)**		**Totaal (N=478)**	
Door het indienen van de klachten:	**belangrijkst %**	**bereikt %**	**belangrijkst %**	**bereikt %**	**belangrijkst %**	**bereikt %**	**belangrijkst %**	**bereikt %**	**belangrijkst %**	**bereikt %**
voorkómen dat het anderen overkomt	94	38	92	42	89	26	86	19	92	36
dat de klachten op een hoger niveau in de organisatie terecht kwamen	86	76	84	58	64	49	75	41	82	68
herstel rechtsgevoel	66	45	79	55	84	55	82	15	71	46
voorkómen dat de klachten binnenskamers bleven	64	70	63	84	71	73	57	48	65	70
voorkómen dat het mij nogmaals overkomt	63	31	55	39	53	29	57	15	60	30
verhaal vertellen	59	73	68	79	45	68	57	22	57	70
voelde als een plicht	56	83	53	89	53	86	61	63	56	83
oplossing probleem	52	21	53	34	56	14	64	7	54	20
verder gaan met leven	44	64	61	68	47	63	68	44	47	63
aangerichte schade herstellen	38	16	47	21	52	10	54	0	42	15
aangeklaagde(n) gestraft werd	32	19	58	26	58	30	61	4	40	20

Beroep
Het is een relevante vraag om te weten of de respondenten na afloop van de klachtbehandeling hun klachten ergens anders wilden indienen of in beroep hadden willen gaan (enkel mogelijk bij een RTC), of zij een schadeclaim wilden of hebben ingediend en of de respondenten de klachtbehandeling de moeite waar vonden.
Van alle respondenten wilde meer dan eenderde zijn of haar klachten nog ergens anders indienen (39%) (bijlage 1, tabel 10). Dit percentage is voor alle respondenten ongeveer gelijk, alleen de leden van de slachtofferorganisatie wilden vaker hun klachten ergens anders indienen (74%) (bijlage 1, tabel 11).

Schadeclaim
Minder dan de helft van de mensen wilden financiële compensatie (40%) (bijlage 1; tabel 10). Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis of huisarts(en) wilden minder vaak financiële compensatie (respectievelijk 34% en 30%), dan de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC of lid zijn van de slachtofferorganisatie (beiden 60%).
Het is de vraag of respondenten ook daadwerkelijk een schadeclaim hebben ingediend. Een kwart is niet op het idee gekomen om een schadeclaim in te dienen (23%), minder dan de helft wilde dat niet (40%) en een kleine minderheid heeft geen schadeclaim ingediend maar had dit wel graag gewild (15%). Een kwart van de respondenten heeft wel een schadeclaim ingediend (24%), meestal op eigen initiatief.

Tevredenheid
Aan de respondenten is gevraagd of zij tevreden zijn met de manier waarop met de klachten is omgegaan en of de respondenten vinden dat zij hun recht hebben gehaald. Meer dan tweederde (70%) van de respondenten is tevreden over de klachteninstantie, eenderde is tevreden over de reacties van de organisatie (33%) en maar weinig zijn tevreden over de reacties van de aangeklaagde(n) (16%) (tabel 5.16). Respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC zijn nog minder tevreden over de reacties van de organisatie en de aangeklaagde(n) (respectievelijk 10% en 1%). De leden van de slachtofferorganisatie zijn over het algemeen zeer ontevreden, zowel over de klachteninstantie, over de reacties van de organisatie en de reacties van de aangeklaagde(n).

Tabel 5.16 Tevredenheid over de manier waarop met de klacht is omgegaan, uitgedrukt in percentage respondenten

Antwoordcategorieën:	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)	Klachtencie huisartsen (N=38)	Regionaal Tuchtcollege (N=73)	Slachtoffer organisatie (N=27)	Totaal (N=461)
Ik ben tevreden:	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
over de klachteninstantie	74	65	75	9	70
over de reacties van de organisatie	42	24	10	4	33
over de reacties van de aangeklaagde(n)	20	22	1	4	16

De moeite waard
Tot slot is gevraagd of de respondenten de klachtbehandeling de moeite waard vonden. De meeste respondenten vinden opvallend vaak de klachtbehandeling wel de moeite waar was. Van de respondenten vindt 70% dit. Ook hier zijn de leden van de slachtofferorganisatie negatiever; 43% van hen zegt dat de klachtbehandeling de moeite waard is geweest (bijlage 1, tabel 11).

Box 5.5 Toelichtingen van respondenten op de vraag of de klachtbehandeling de moeite waard vonden

Wat mij teleurgesteld heeft is dat de klachtencommissie zich uitsluitend beperkt heeft tot een uitspraak of de gegrondheid en zich verder afzijdig gehouden heeft van oplossingen/maatregelen. (...) Mijn vermoeden dat (de directie van) het ziekenhuis niet van plan was om een oplossing/maatregel te nemen naar aanleiding van mijn klachten, is juist gebleken. (Vrouw; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

"Voor mij was het belangrijkste dat ik mijn verhaal kon doen. Hoe deze huisarts verder gaat weet ik niet. Ik hoop dat hij alerter is geworden door mijn klachten." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij klachtencommissie huisartsen)

"De hoogleraar werd veroordeeld tot een waarschuwing. Mijn inziens was een berisping beter op zijn plaats geweest. Ondanks het feit dat de straf naar mijn mening hoger had moeten uitvallen, heb ik toch een stukje erkenning gekregen." (Vrouw; klachten over eigen behandeling; ingediend bij tuchtcollege)

"Ons rechtsgevoel is bevredigd. De betrokken hulpverlener is terecht berispt door het tuchtcollege vanwege zijn weinig respectvolle behandeling en bejegening van onze verstandelijk gehandicapte dochter" (Man; klachten over behandeling kind; ingediend bij tuchtcollege)

"Ik vind de klachtbehandeling zeer de moeite waard geweest. De klachtencommissie heeft ons met veel geduld en begrip gehoord en de klacht is erkend. Ook is gezegd hoe het ziekenhuis hiervan heeft geleerd. Ik heb mijn verdriet een plaats kunnen geven door deze procedure. (...) Meer kan ik niet doen." (Vrouw; klachten over behandeling partner; ingediend bij klachtencommissie ziekenhuis)

Recht gedaan
Aan de respondenten is gevraagd of zij het gevoel hebben dat zij hun recht hebben kunnen halen. Slechts de helft vindt dat hen recht is gedaan (47%). Dit percentage is voor respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een RTC het hoogst (57% vindt dat hen recht is gedaan), dan volgen de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie voor huisarts(en) (54%) en daarna de respondenten die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis (49%). De leden van de slachtofferorganisatie zijn beduidend negatiever. Van hen vindt slechts 8% dat hen recht is gedaan (bijlage 1, tabel 11).

5.4.4 Vertrouwen
Als laatste is gevraagd naar het vertrouwen van de respondent in de hulpverleners (tabel 5.17). Meer dan de helft van de respondenten heeft vertrouwen in verpleegkundigen en artsen in het algemeen (respectievelijk 63% en 59%). Ze hebben weinig vertrouwen in de

aangeklaagde(n). Opvallend is dat de respondenten die hun klachten bij een klachtencommissie van een ziekenhuis hebben ingediend iets vaker vertrouwen hebben in de aangeklaagde(n) (16%) dan de andere respondenten (respectievelijk 5%, 4% en 2%). Toch hebben bijna alle respondenten weinig vertrouwen in de aangeklaagde(n). De leden van de slachtofferorganisatie hebben het minste vertrouwen in andere hulpverleners.

Tabel 5.17 Het vertrouwen in deaangeklaagde(n) en artsen en verpleegkundigen in het algemeen, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen (N=323)	Klachtencie huisartsen (N=38)	Regionaal Tuchtcollege (N=73)	Slachtoffer organisatie (N=27)	Totaal (N=461)
Antwoordcategorieën: Ik heb vertrouwen in:	**ja %**	**ja %**	**ja %**	**ja %**	**ja %**
de aangeklaagde(n)	16	5	4	2	12
verpleegkundigen in het algemeen	68	71	53	36	63
artsen in het algemeen	65	61	51	23	59

6 Samenvatting, beschouwing en conclusie

6.1 Samenvatting

Het doel van dit rapport is inzicht geven in de ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Het rapport laat zien hoe vaak bepaalde ervaringen voorkomen, wat de gevolgen hiervan zijn voor mensen met klachten en welke factoren van invloed zijn op het ontstaan van negatieve en positieve ervaringen met de manier waarop op een klacht wordt gereageerd.
Het rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek waaraan mensen met afgeronde, deels en geheel gegronde klachten hebben meegedaan. Hiertoe is een landelijke enquête over de ervaringen met klachten over de gezondheidszorg verzonden naar klachtencommissies van ziekenhuizen, Regionale Tuchtcolleges (RTC) en een slachtofferorganisatie.

Aanleiding tot het rapport
In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) ingevoerd. Het primaire doel van de WKCZ is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid in de zorgsector. Deze klachtmogelijkheid moet leiden tot genoegdoening en het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. (Friele et al., 1999). In 1999 is de WKCZ geëvalueerd (Friele et al., 1999). Uit deze evaluatie blijkt dat de WKCZ klachtbehandeling niet leidt tot meer genoegdoening en het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten over de gezondheidszorg. Dit was de aanleiding voor een tweede studie: 'WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten'(Sluijs et al., 2002; Sluijs et al., 2004). Deze studie bracht in kaart wat mensen met klachten concreet verwachten van de klachtbehandeling en wat voor hen belangrijk is in de manier waarop hun klacht wordt behandeld. Ook de studie van Sluijs et al. (2004) bevestigde opnieuw dat een groot deel van de mensen vindt dat hen, na afloop van de klachtbehandeling, geen recht is gedaan. Daarmee leidt de klachtbehandeling niet altijd tot meer tevredenheid bij mensen met klachten.
Wel bleek een meerderheid van de mensen die klachten indienen tevreden over het optreden van de klachtencommissie. Daarentegen zijn zij minder tevreden over de reacties van de hulpverlener en de organisatie. Een belangrijke conclusie uit de studie van Sluijs et al. (2004) is dat er veel onvrede bestaat over het uitblijven van een adequate reactie van hulpverlener en organisatie.
Er zijn aanwijzingen uit de studie van Sluijs et al. (2004) en uit gesprekken met mensen met klachten over de gezondheidszorg, dat in het voortraject (de periode die voorafgaat aan de behandeling van klachten door een klachteninstantie) veel winst te behalen is. Het gaat dan om een adequate reactie van de hulpverlener en organisatie direct nadat de klachten zijn ontstaan. Wellicht zou een snelle en adequate reactie veel onvrede kunnen wegnemen.

De stand van zaken sinds 2004

Sinds 2004 is er veel gebeurd. Naar aanleiding van de evaluatie van de WKCZ (Friele et al., 1999), is een gemeenschappelijke richtlijn (de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg) voor een goede omgang met onvrede van mensen met klachten ontwikkeld. Het aandachtspunt bij de ontwikkeling van deze richtlijn was de plaats van klachtbehandeling in het hele systeem voor afhandelen van klachten, en niet alleen de klachtbehandeling door de klachtencommissie. De klachtenrichtlijn heeft de status van een aanbeveling en is bedoeld voor uitvoerende klachteninstanties (zoals klachtenfunctionarissen, vertrouwenspersonen, bemiddelaars en klachtencommissies) en zorgaanbieders. De doelstelling van de klachtenrichtlijn is om zorgaanbieders eenduidige handvatten te bieden voor een passende manier van omgaan met mensen die klachten hebben. Daarbij is de focus niet alleen gericht op de klachtopvang en klachtbehandeling, maar ook op de omgang met klachten door hulpverleners zelf en het gebruik van klachten ter verbetering van de kwaliteit van zorg (Stichting Beheer Klachtrichtlijn Gezondheidszorg, 2004).

Naast de ontwikkeling van de Klachtrichtlijn is er een maatschappelijk debat in Nederland over het onderwerp *medische fouten* ontstaan. De media heeft hier een significante rol in: televisieuitzendingen, internetsites, kranten en tijdschriften besteden veel aandacht aan het thema *medische fouten.* Vanuit de maatschappij is er steeds meer behoefte aan openheid en kennis over *medische fouten* en hoe daarmee moet worden omgegaan.

De oprichting van de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) in 1994 maakte ook duidelijk dat er meer behoefte is aan kennis over hoe op een passende manier omgegaan kan worden met mensen die klachten hebben over de gezondheidszorg. De VKIG is opgericht om de belangen te behartigen van klachtenfunctionaris, klachtenbemiddelaar of vertrouwenspersoon. De afgelopen jaren is de VKIG sterk gegroeid omdat op dit moment in vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland klachtenfunctionarissen werkzaam zijn. Zij spelen daardoor een grote rol in het opvangen van mensen met klachten.

Niet alleen klachtenfunctionarissen hebben zich verenigd, ook mensen die ervaring hebben met klachten over de gezondheidszorg willen zich verenigen. Dit blijkt uit de opkomst van diverse slachtofferorganisaties vanaf 1999. Deze organisaties fungeren als luisterend oor en klankbord voor de vele verhalen. Bovendien proberen zij door het bijeenbrengen van mensen met klachten, structureel iets te veranderen in de gezondheidszorg. Doordat zij de afgelopen jaren in aantal leden sterk zijn gegroeid kunnen zij steeds meer invloed uitoefenen op de media en op zorgaanbieders.

Het is denkbaar dat de ontwikkelingen van 2004 de situatie heeft veranderd. Wellicht hebben de veranderingen gezorgd voor minder onvrede onder mensen met klachten. Maar is dit daadwerkelijk zo? Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen:

Vraag 1 Wat vinden mensen met klachten over de gezondheidszorg belangrijk in de manier waarop hun klacht wordt behandeld?

Vraag 2 Wat zijn de ervaringen van deze mensen met de manier waarop door de gezondheidszorg wordt gereageerd op hun klachten, wat zijn hier de gevolgen van en hoe vaak komen deze verschillende ervaringen voor?

Vraag 3 Welke factoren zijn van invloed op de ervaringen van deze mensen?

Vraag 4 Wat zijn de verschillen tussen mensen die klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie, Regionaal Tuchtollege en mensen die aangesloten zijn bij een slachtofferorganisatie?

Vraag 5 Zijn de ervaringen van deze mensen met de manier waarop door de gezondheidszorg wordt gereageerd op hun klachten sinds 2004 veranderd?

Onderzoek vanuit het patiëntenperspectief
Ter voorbereiding van het onderzoek zijn focusgroepsgesprekken en open interviews gehouden met mensen die ervaringen hebben met klachten over de gezondheidszorg. Deze ervaringsdeskundigen zijn geworven via een mediator van een huisarts en twee slachtofferorganisaties. De gesprekken geven meer inzicht in het klachtproces, inzicht in wat mensen met klachten belangrijk vinden en de gesprekken dienen tevens als input voor de vragenlijst. Vervolgens is via een schriftelijke vragenlijst aan 478 respondenten (respons 40%) gevraagd wat zij belangrijk vinden in de manier waarop op hun klachten gereageerd wordt. Daarnaast is aan deze respondenten gevraagd wat er daadwerkelijk gebeurd is. De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld hadden een klacht bij een Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg ingediend, die vervolgens (gedeeltelijk) gegrond is verklaard. Daarnaast hebben leden van een slachtofferorganisatie de vragenlijst ingevuld. Niet alle leden van de slachtofferorganisatie hebben een klacht ingediend bij een klachtencommissie of RTC. Wanneer zij geen klachten hebben ingediend bij deze klachteninstanties, hebben zij ook geen vragen over de klachtbehandeling ingevuld. Andere vragen die wel van toepassing zijn voor de leden die geen klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie of RTC, zijn wel ingevuld.

De vragenlijst is voor een deel gebaseerd op bestaande vragenlijsten die in 2004 zijn afgenomen (Sluijs et al., 2004). In 2009 zijn vragen toegevoegd of verwijderd op basis van de analyses uit 2004 en nieuwe bevindingen uit de focusgroepsgesprekken en de interviews.

De respons van de vragenlijsten was relatief laag (40%). Een verklaring voor de relatief lage respons ligt in de getrapte benadering van de respondenten. De onderzoekers hebben de klachteninstanties benaderd, die op hun beurt de vragenlijsten hebben verstuurd naar de respondenten. Hierdoor was het ook niet mogelijk om een herinneringsbrief te sturen. Een andere mogelijke verklaring is dat het hebben van klachten over de gezondheidszorg een gevoelig onderwerp in. Veel mensen hebben emotionele, financiële en lichamelijk schade opgelopen. Het invullen van de vragenlijst was mogelijk een grote belasting.

De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn vaker vrouwen (59%) dan mannen (41%). Relatief veel mensen hebben die de vragenlijst hebben ingevuld zijn hoog

opgeleid (47% heeft een HBO of universitaire opleiding) en is ouder dan 55 jaar (52%). De overgrote meerderheid bezit de Nederlandse nationaliteit (97%).

6.2 Bevindingen

In dit onderzoek zijn respondenten ondervraagd die formele klachten hebben ingediend, die vervolgens (gedeeltelijk) gegrond zijn verklaard. Daarnaast zijn er respondenten ondervraagd die zich hebben aangesloten bij een slachtofferorganisatie. Deze mensen zijn dus ontevreden over de geleverde zorg. Daarnaast bestaat er een discrepantie tussen wat er daadwerkelijk gebeurd is en wat mensen vinden. Deze studie onderzoekt enkel het patiëntperspectief. Vanuit dit perspectief moeten de conclusies bekeken worden.

De klachten
De klachten hebben bij de ruime meerderheid van de respondenten betrekking op meerdere aspecten. Als respondenten een klacht indienen, dan gaat deze klacht vaak over de medische behandeling en/of bejegening (respectievelijk 64% en 57%). Meestal wijten respondenten het gebeurde waarover zij klachten hebben aan de mensen in de gezondheidszorg (80%) en minder vaak (ook) aan de organisatie (30%).

Veel respondenten ervaren datgene wat er gebeurd is en wat de aanleiding was tot het indienen van een klacht als ernstig. Volgens velen heeft de gebeurtenis nadelige gevolgen gehad, zowel lichamelijk, psychisch als financieel (respectievelijk 68%, 82% en 62%). Opvallend is dat een grote meerderheid aangeeft veel spanning en stress te hebben doorgemaakt naar aanleiding van de klachten.

Algemene bevindingen
Er is een groot verschil tussen wat mensen belangrijk vinden in de manier waarop op hun klachten wordt gereageerd en wat er in de praktijk wordt gerealiseerd. Voornamelijk over het voortraject zijn mensen vaak ontevreden. Een belangrijke vraag is wat mensen belangrijk vinden kort na het ontstaan van de klachten en of dit ook gerealiseerd is. Uit de resultaten blijkt dat nagenoeg alle respondenten het erg belangrijk vinden als iemand de verantwoordelijkheid neemt voor de situatie waarover zij klachten hebben (99%). Dit weegt zwaar voor mensen met klachten. Het is opmerkelijk dat in de praktijk tweederde zegt dat niemand de verantwoordelijkheid heeft genomen (64%).

43% van de respondenten vindt het belangrijk dat direct nadat er iets is misgegaan een herstelbehandeling wordt aangeboden. Uiteindelijk heeft 12% van de respondenten een herstelbehandeling gehad. Nog eens 12% van de respondenten geeft aan dat hen geen herstelbehandeling is aangeboden, maar dat ze dat wel gewild hadden.
Veel respondenten vinden dat zij niet genoeg informatie hebben gekregen over de situatie die geleid heeft tot hun klachten (65%). Meer dan de helft van de respondenten vraagt mede daarvoor zijn of haar medisch dossier op (54%). Hoewel zij meer informatie wensten, was het medisch dossier voor hen niet altijd begrijpelijk, volledig of juist (klopten de gegevens). Een andere manier van informatie zoeken is een second opinion vragen aan een andere hulpverlener. Uit dit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de

respondenten een second opinion aanvraagt (56%). Mensen vinden het belangrijk dat als er iets misgaat, een onafhankelijke specialist een (andere) mening geeft. Daarentegen is het van belang dat de second opinions serieus genomen worden. In de praktijk blijkt dit nu niet altijd het geval te zijn. Van de mensen die een second opinion hebben laten uitvoeren, zegt 46% dat de second opinion niet serieus is genomen.

Een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener kan veel onvrede wegnemen. Veel respondenten wilden een persoonlijk gesprek (67%), maar slechts 48% heeft ook daadwerkelijk een persoonlijk gesprek gehad. De respondenten die wel een gesprek hebben gehad waren hier niet vaak tevreden over (31%).

Een kanttekening is dat mogelijk meer klachten in een voortraject worden opgelost. De klachten die opgelost worden in het voortraject zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven. Toch is het voortraject, zo blijkt ook uit dit onderzoek, belangrijk.

Kort na het ontstaan van de klachten
Aangenomen wordt dat een snelle adequate reactie direct na het ontstaan van de klachten de voorkeur heeft boven de meer formele klachtbehandeling. Hoewel uit het onderzoek blijkt dat respondenten dit inderdaad erg belangrijk vinden, geven veel respondenten aan dat er geen snelle en adequate reactie is geweest direct nadat hun klachten zijn ontstaan. Circa driekwart van de respondenten vindt dat er niet goed op hun klachten is gereageerd. De respondenten vinden minder vaak dan verwacht:

- dat zij serieus zijn genomen;
- zij hun verhaal konden vertellen;
- dat zij duidelijke informatie kregen over de procedures van klachtbehandeling;
- dat er een oplossing werd gevonden voor wat er is gebeurd;
- dat zij snel werden geholpen;
- dat iemand voor hen opkwam;
- dat zij hulp kregen bij de klachtbehandeling.

Ook de betrokken hulpverlener(s) hebben direct na het ontstaan van klachten niet goed gereageerd. De respondenten vinden minder vaak dan gewenst dat de hulpverlener:

- toegaf dat er fouten zijn gemaakt;
- zuitlegde hoe de gebeurtenis die leidde tot de klachten heeft kunnen gebeuren;
- excuses maakten;
- medeleven toonde.

De klachtbehandeling
In grote lijnen is het oordeel over de werkwijze en bejegening door de klachteninstantie vaker positief dan negatief. Klachteninstanties voldoen aan wat er van ze verwacht wordt. Over het algemeen zijn mensen tevreden over de werkwijze van de klachtbehandeling. Mensen vinden dat zij met respect behandeld zijn, hun verhaal konden vertellen en dat er vaak een uitspraak kwam. Toch valt er op enkele aspecten nog wel winst te behalen. Zo wordt er regelmatig aan de onpartijdigheid van klachteninstanties getwijfeld en missen de respondenten dat de klachteninstanties punten aandragen die tot verbetering kunnen leiden.

Na de klachtbehandeling
Hoewel tweederde van de mensen positief is over de klachteninstantie heeft 53% van de respondenten niet zijn recht gehaald. Een minderheid van de respondenten vindt dat zij door het indienen van de klachten hebben voorkómen dat anderen hetzelfde kan overkomen (36%) of dat hen hetzelfde nogmaals overkomt (30%). Ook is het rechtsgevoel bij slechts 46% hersteld. Terwijl dit juist de aanleiding was om klachten in te dienen.

Een mogelijke oorzaak hiervan ligt wellicht in het feit dat de organisatie noch de hulpverlener na afloop van de klachtbehandeling een reactie geeft aan de respondent. Mensen die klachten indienen vinden het belangrijk dat er iets met hun klachten gebeurt, dat de klachten tot verbetering leiden. Dit gebeurt nu nog niet vaak. Maar 45% van de respondenten zegt dat zij een reactie hebben ontvangen van de organisatie en slechts 24% denkt dat de organisatie ook veranderingen doorvoert naar aanleiding van de klachten. Respondenten kregen nog minder vaak een reactie van de hulpverlener na afloop van de klachtbehandeling: slechts 14% ontving een reactie en ook maar 18% denkt dat er ook iets veranderd zal worden door de betrokken hulpverlener(s) als gevolg van de klachten.

6.3 Verschillen tussen klachteninstanties

Er bestaan grote overeenkomsten in de verwachtingen van mensen die een klacht indienen bij een klachtencommissie of een RTC. Daarnaast zijn er kleine verschillen. Mensen die hun klachten indienen bij een klachtencommissie van een ziekenhuis willen wat vaker dat de organisatie iets verbetert, terwijl mensen die hun klachten bij een RTC hebben ingediend vaker herstel van hun rechtsgevoel willen en willen dat de betrokken arts wordt gestraft. Die verschillen zijn klein, wat vreemd is omdat de achtergrond van beide klachtenprocedures nogal verschilt. Het klachtrecht heeft als hoofddoel het wegnemen van onvrede bij mensen met klachten en de klachtbehandeling door de klachtencommissie moet leiden tot meer genoegdoening, het is een patiëntenrecht. Daarnaast is de wet gericht op het benutten van de signalen van mensen met klachten, om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarentegen heeft het tuchtrecht als hoofddoel het bewaken van een goede beroepsuitoefening door de individuele beroepsbeoefenaars. Het RTC beoordeelt of de beroepsbeoefenaar heeft gehandeld volgens bepaalde normen. Wanneer de beroepsbeoefenaar niet heeft gehandeld volgens de normen, worden er maatregelen opgelegd aan de beroepsoefenaar.

De leden van de slachtofferorganisatie onderscheiden zich op veel punten van de andere respondenten. Zij zijn over het algemeen erg negatief over hoe met hun klachten wordt omgegaan. Zo zijn leden van de slachtofferorganisatie, in tegenstelling tot andere mensen, helemaal niet tevreden over de klachteninstantie. Het is voor de meeste leden van de slachtofferorganisatie ook al veel langer geleden dat de situatie zich voordeed waar hun klacht betrekking op heeft. Zij rapporteren vaker zwaar lichamelijke schade of het verlies van een naaste. Kortom, leden van de slachtofferorganisatie hebben al veel langer dan de anderen te maken met hun klacht, die zij vaak ook als veel ingrijpender hebben ervaren. Velen van hen zijn het vertrouwen verloren in klachtbehandeling en de

mensen die werken in de gezondheidszorg.

6.4 Vergelijking met 2004

In 2004 heeft het NIVEL in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uitgevoerd naar de klachtbehandeling in ziekenhuizen vanuit het patiëntenperspectief. Specifiek ging het onderzoek over de klachtbehandeling in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) (Sluijs et al., 2004). Omdat het huidige onderzoek deels gebaseerd is op het onderzoek van Sluijs et al. (2004) is het vanzelfsprekend om een vergelijking te maken tussen deze twee onderzoeken.

Het onderzoek van Sluijs et al. (2004) bleek dat ruim de helft van de respondenten vond dat hen geen recht was aangedaan. Ook liet het onderzoek zien dat een aantal verwachtingen, die respondenten in eerste instantie hadden, niet is uitgekomen. Het gaat dan om verwachtingen die respondenten hadden over de manier waarop de klachtencommissie te werk gaat, de manier waarop de organisatie (het ziekenhuis) reageerde en de aangeklaagde reageerde. In het rapport dat naar aanleiding van het onderzoek is geschreven kwamen vijf aanbevelingen naar voren, namelijk; (1) verbeter de vraaggerichtheid van de werkwijze van de klachtencommissie, (2) verbeter de voorlichting die klachtencommissies aan mensen met klachten geven, (3) verbeter de informatie die het ziekenhuis geeft over de verbeteracties naar aanleiding van de klachten, (4) verbeter de uitleg door hulpverleners aan de mensen met klachten over wat er is gebeurd en (5) geef toe als er iets is misgegaan.
De vergelijking tussen het onderzoek uit 2004 en het huidige onderzoek is gebaseerd op vier van de vijf aanbevelingen. De tweede aanbeveling is in het huidige onderzoek niet onderzocht.

Zou er iets veranderd kunnen zijn?
Sinds 2004 zijn er geen veranderingen in wetgeving geweest, maar hebben er wel een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden. Al eerder is beschreven welke ontwikkelingen mogelijke veranderingen teweeg hebben gebracht in de manier waarop met klachten over de gezondheidszorg wordt omgegaan (paragraaf 6.1). De verwachting is dan ook dat naar aanleiding van deze ontwikkelingen verbeteringen zijn bewerkstelligd ten aanzien van de klachtbehandeling. Daarnaast had het rapport van Sluijs et al. (2004) veel publiciteit. De voorspelling is dan ook dat de klachtencommissies de aanbevelingen uit dit rapport hebben geïmplementeerd.

Verschil tussen dit onderzoek en het onderzoek uit 2004
In het onderzoek van Sluijs et al. (2004) is aan 279 mensen die klachten hebben ingediend bij een ziekenhuis gevraagd wat hun oordeel is over de klachtbehandeling van de klachtencommissie. Van de 279 hadden 186 mensen (deels) gegronde klachten. Omdat in het huidige onderzoek alleen mensen zijn benaderd met (deels) gegronde klachten, zal de vergelijking ook alleen betrekking hebben op mensen met (deels) gegronde klachten. De mensen uit het onderzoek van Sluijs et al. (2004) met ongegronde klachten of klachten die niet ontvankelijk waren zijn buiten beschouwing gelaten.
Het huidige onderzoek heeft meerdere klachteninstanties meegenomen in het onderzoek.

Omdat het onderzoek van Sluijs et al. (2004) alleen mensen heeft ondervraagd die hun klachten hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis, zullen in de vergelijkende analyses alleen de mensen worden meegenomen uit het huidige onderzoek die klacht hebben ingediend bij een klachtencommissie van een ziekenhuis. Dit resulteerde uiteindelijk in een onderzoekspopulatie van 509 respondenten (186 respondenten die een vragenlijst in 2004 hebben ingevuld en 323 respondenten in 2009). Meer respondenten zijn vrouw (64%) dan man (36%). Relatief veel respondenten zijn hoog opgeleid: 46% heeft een HBO of een universitaire opleiding en zijn ouder dan 55 jaar (52%). De overgrote meerderheid heeft de Nederlandse nationaliteit (97%).
Eerst is nagegaan of de onderzoekspopulatie uit 2004 anders was dan in het huidige onderzoek (vanaf hier benoemd als onderzoekspopulatie 2009). Dit was niet het geval. De onderzoekspopulatie uit 2009 verschilt niet van de onderzoekspopulatie uit 2004.

Vervolgens is nagegaan of de aanbevelingen van Sluijs et al. (2004) gerealiseerd zijn.

Is er iets veranderd in de formele klachtenbehandeling?
In vergelijking met eerdere onderzoeken is de tevredenheid over de klachtenprocedure niet toegenomen en geven mensen niet aan dat ze meer het gevoel hebben dat zij hun recht hebben gehaald (tabel 6.4). Eigenlijk lijkt er dus weinig veranderd ten opzichte van voorgaande jaren. Op basis van de ontwikkelingen die er de afgelopen periode hebben plaatsgevonden, was de verwachting dat er wel verandering zou zijn. Opgemerkt moet worden dat wellicht klachten nu vaker in het voortraject worden opgelost. Helaas was het niet mogelijk om dit na te gaan.

De aanbeveling die betrekking hadden op de organisatie waartegen de klacht was gericht lijkt tot verbetering te hebben geleid. Wel valt op dat de mensen die klachten hebben ingediend in 2009 vaker een reactie hebben gehad van de (organisatie) en zij denken ook vaker dat de organisatie (het ziekenhuis) iets zal veranderen als gevolg van hun klachten, dan de mensen die klachten hebben ingediend in 2004 (tabel 6.4). Bovendien zeggen de mensen die hun klachten hebben ingediend in 2009 dat de organisatie hen heeft laten weten dat er maatregelen ter verbetering zijn genomen en ook welke maatregelen ter verbetering zijn genomen. Hoewel de reactie van de organisatie verbeterd is ten opzichte van 2004, is er nog steeds veel ruimte voor verbetering (bijlage 1; tabel 13).
Dit geldt niet voor de betrokken hulpverlener: nog steeds gaf slechts een klein deel van de mensen aan dat zij een reactie ontvingen na afloop van de klachtbehandeling (13%) (tabel 6.4). De aanbeveling die betrekking had op de hulpverlener waar tegen de klachten waren gericht, hebben niet tot verbetering geleid (bijlage 1; tabel 14).

Tenslotte, het oordeel over de klachtencommissies was in 2004 positief en is ook in 2009 nog steeds positief. Daarnaast zijn mensen over een aantal aspecten positiever gaan denken. Mensen vinden in 2009 vaker dan in 2004 dat de klachtencommissie hen de klachten liet vertellen, vaker medeleven toonde voor wat zij hebben doorgemaakt en vaker uitlegde hoe de klachtencommissie tot een uitspraak is gekomen. Echter, mensen vinden in 2009 minder vaak dan in 2004 dat de klachtencommissie snel reageerde (bijlage 1; tabel 12).
Tabel 6.4 Verschillen tussen de onderzoekspopulatie uit 2004 en de

onderzoekspopulatie uit 2009, in absolute aantallen respondenten en percentages respondenten

	Populatie 2004		Populatie 2009	
	(N)	%	(N)	%
Tevredenheid over de klachtencommissie				
ontevreden	(43)	23	(81)	26
tevreden	(141)	77	(235)	74
Tevreden over de reactie van de organisatie (ziekenhuis)				
ontevreden	(115)	65	(173)	58
tevreden	(61)	35	(125)	42
Tevreden over de reactie van de hulpverleners				
ontevreden	(131)	78	(238)	80
tevreden	(38)	22	(60)	20
*Na de uitspraak nog een reactie ontvangen van de organisatie (ziekenhuis)***				
niet	(109)	62	(139)	45
wel	(67)	38	(170)	55
*Respondent denkt dat de organisatie (het ziekenhuis) iets zal veranderen als gevolg van de klachten**				
Weet het niet	(64)	39	(98)	32
niet	(72)	44	(123)	40
wel	(28)	17	(89)	29
Na de uitspraak nog een reactie ontvangen van de hulpverlener(s)				
niet	(136)	82	(266)	88
wel	(29)	18	(38)	13
Respondent denkt dat de hulpverlener(s) iets zal veranderen als gevolg van de klachten				
Weet het niet	(66)	40	(110)	36
niet	(71)	43	(140)	45
wel	(27)	16	(58)	19
Recht gehaald				
niet	(85)	53	(151)	51
wel	(75)	47	(143)	49

*) significant P<0.05
**) significant P<0.01

6.5 Conclusies

Dit is een onderzoek naar de ervaringen van mensen met een gegrond verklaarde klacht én onder leden van een slachtofferorganisatie.

Snel reageren
Een snelle en adequate reactie direct nadat de klachten zijn ontstaan, kan waarschijnlijk veel onvrede wegnemen. Dit gebeurt nog te weinig. Veel mensen willen bijvoorbeeld een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener, direct nadat de klachten zijn ontstaan. Dit gesprek moet dan wel een 'goed' gesprek zijn. De hulpverlener moet goed naar de persoon met klachten luisteren en bespreken hoe de klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden. Ruim de helft van de mensen heeft een second opinion gevraagd, maar de helft van hen vindt dat deze second opinion door de betrokken hulpverlener niet serieus is genomen. Tenslotte zegt een kwart dat zij een herstelbehandeling wilden, terwijl een kleine helft van hen geen behandeling kreeg aangeboden.

Klachtbehandeling
Wanneer de klacht wordt behandeld, is men over het algemeen tevreden over de werkwijze van de klachteninstanties; de klachtencommissie of het Regionaal Tuchtcollege. Men is veel minder tevreden over reactie van de zorgorganisatie en de aangeklaagde hulpverlener(s). Mensen die klachten indienen vinden het belangrijk dat er iets met hun klachten gebeurt. Wanneer een reactie van de aangeklaagde hulpverlener(s) en de organisatie uitblijft, blijft het onbekend of de klachten tot verbetering hebben gezorgd. Ook hier is veel verbetering wenselijk.

De verwachtingen van de verschillende klachtinstanties
Op de vraag of er opvallende verschillen zijn tussen de verwachtingen van mensen die klachten indienen bij verschillende klachteninstanties, is het antwoord kort. Er zijn vooral veel overeenkomsten. Van beide groepen vindt de overgrote meerderheid het van het grootste belang dat wordt voorkomen dan anderen moeten meemaken wat zij hebben meegemaakt. De ruime meerderheid vindt het van het grootste belang dat wordt voorkomen dat hun klacht binnenskamers blijft. Hun klacht moet op een hoger niveau in de organisatie terecht komen en zij zoeken herstel van hun rechtsgevoel. Er zijn wel accentverschillen in de verwachtingen van klagers van enerzijds de klachtencommissie in ziekenhuizen en anderzijds de tuchtcolleges.
Mensen die klachten hebben ingediend bij een RTC vinden het vaker belangrijk dat de hulpverleners gestraft zouden worden en dat hun rechtsgevoel hersteld wordt, terwijl de mensen die een klacht indienden bij de klachtencommissie van het ziekenhuis het juist vaker belangrijk vinden dat klachten hoger in de organisatie terecht komen en dat wordt voorkomen dat zij nogmaals hetzelfde zouden moeten meemaken.

De leden van de slachtofferorganisatie onderscheiden zich op veel punten van de andere respondenten: velen van hen hebben weinig vertrouwen in klachtbehandeling. Een zeer gering aantal heeft dan ook een klacht ingediend bij een klachtencommissie of de tuchtrechter. Zij zijn over het algemeen erg negatief over hoe met hun klachten wordt omgegaan. Het is voor de meeste leden van de slachtofferorganisatie ook al veel langer

geleden dat de situatie zich voordeed waar hun klacht betrekking op heeft. Zij rapporteren vaker zwaar lichamelijke schade of het verlies van een naaste.

Is het beter geworden?

Tot slot de vraag of er sinds 2004 vooruitgang is geboekt. Deze vraag is maar in beperkte mate te beantwoorden. Een belangrijk deel van de klachten wordt 'informeel' behandeld. Dat werd geconstateerd bij de eerste evaluatie van de Wkcz. Voor informele behandeling van klachten is veel te zeggen: het is doorgaans gericht op het vinden van een oplossing en er wordt een moeizame en tot formalisering leidende procedure mee voorkomen. Echter, in dit onderzoek is geen nieuwe kennis opgedaan over de informele klachtbehandeling. We weten niet hoe groot het aantal informeel behandelde klachten is en we weten ook niet wat de ervaringen zijn van mensen wier klacht informeel is behandeld. Dit onderzoek geeft alleen inzicht in de formeel behandelde klachten. Dat is slechts een deel van het totale aantal klachten. We weten echter niet hoe groot dit aandeel is.

Als we ons beperken tot de vraag of er verbeteringen te zien zijn in de manier waarop de formele klachtenbehandeling wordt uitgevoerd, dan kunnen we het volgende concluderen. De formele klachtbehandeling is in slechts geringe mate verbeterd. In het geval van klachtbehandeling door een klachtencommissie blijkt de organisatie (het ziekenhuis) vaker dan in 2004 na afloop van de klachtbehandeling een reactie naar de klager te sturen en denken mensen met klachten vaker dat de organisatie (het ziekenhuis) iets zal veranderen als gevolg van de klachten. Maar mensen ontvangen na afloop van de klachtbehandeling nog steeds nauwelijks een reactie van de aangeklaagde hulpverlener(s) en zij denken ook niet dat er iets veranderd zal worden door de hulpverlener als gevolg van hun klachten. Tenslotte blijkt dat, net als in het onderzoek uit 2004, iets minder dan helft van te vinden dat hen recht is gedaan door de klachtbehandeling, ondanks het feit dat ze wel - gedeeltelijk - gelijk hebben gekregen. Dit is nog steeds een teleurstellend resultaat.

Literatuur

Dane A, van Lindert H, Friele RD. *Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg.* Utrecht: NIVEL, 2000.

Dute JCJ, Hermans HEGM. *Regulering van de gezondheidszorg: leerboek voor universitair en hoger beroepsonderwijs en managementopleidingen.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2000.

Engberts DP, Kalkman-Bogerd LE, Hendriks AC, Kool W, Oosterlee A, Reidsma YM et al. *Gezondheidsrecht.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.

Friele RD, Ruiter Cd, Wijmen Fv, Legemaate J. *Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector.* Utrecht: ZonMw, 1999.

Friele RD, Sluijs EM. *Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data.* BMC Health Serv Res, 2006; 6: p.p.106.

Kingma JH. *Wijziging Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet klachtrecht cliënten zorgsector.* Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg, 2005.

Legemaate J. *Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg.* Zwolle: Tjeenk Willink, 1996.

Morgan DL, Krueger RA, King JA. *focus group kit.* Thousand Oaks: Sage, 1998.

Sligter A. Medische wereld is gewoon te zwijgen; *Verslaafde specialist kon in Medisch Spectrum Twente jarenlang blunders blijven begaan*. De Volkskrant, 2009.

Sluijs EM, Friele RD, Algera M. *Onvrede met de klachtbehandeling: fase 1: factoren die mogelijk een rol spelen bij onvrede van clienten over de klachtbehandeling in het kader van de Wet Klachtrecht Clienten Zorgsector (WKCZ).* Utrecht: NIVEL, 2002.

Sluijs EM, Friele RD, Hanssen JE. *De WKCZ-klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten.* Den Haag: ZonMw, 2004.

Stichting Beheer Klachtrichtlijn Gezondheidszorg. *Klachtrichtlijn Gezondheidszorg.* Alphen aan de Rijn: Van Zuiden Communications B.V., 2004.

Straten GFM, Friele RD. *Klachten, klachtenbehandeling en rapportage over klachten: een inventariserend onderzoek over klachtenbehandeling en gegevensverstrekking aan de Inspectie in het kader van de wet Klachtrecht.* Utrecht: NIVEL, 1997.

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. *Jaarverslag 2008.* Den Haag: Koninklijke De Swart, 2009.

Bijlage 1

Tabel 1 Het percentage respondenten dat aangeeft over wie de klachten gaan (meerdere antwoorden mogelijk)

De klachten gaan over de behandeling van:	Klachtencie ziekenhuizen (N=323) %	Klachtencie huisartsen (N=38) %	Regionaal Tuchtcollege (N=73) %	Slachtoffer organisatie (N=44) %	Totaal (N=478) %
de respondent	59	39	62	66	59
partner van respondent	18	26	14	14	18
ouder van respondent	12	13	4	7	11
kind van respondent	7	16	14	18	10
overig	7	16	18	2	9

Tabel 2 Het percentage respondenten dat aangeeft waar de oorzaak ligt van de klachten (meerdere antwoorden mogelijk)

De oorzaak van de klachten:	Klachtencie ziekenhuizen (N=323) %	Klachtencie huisartsen (N=38) %	Regionaal Tuchtcollege (N=73) %	Slachtoffer organisatie (N=44) %	Totaal (N=478) %
vooral bij de mensen	81	74	74	91	80
vooral bij de organisatie	32	24	19	32	30
weet ik niet	1	0	0	2	1
overig	10	18	30	25	15

Tabel 3 Het percentage respondenten dat aangeeft wie de aangeklaagde is (meerdere antwoorden mogelijk)

De aangeklaagde:	Klachtencie ziekenhuizen (N=323) %	Klachtencie huisartsen (N=38) %	Regionaal Tuchtcollege (N=73) %	Slachtoffer organisatie (N=44) %	Totaal (N=478) %
medisch specialist(en)	71	11	38	82	62
afdeling van het ziekenhuis	37	3	7	30	29
arts-assistent of co-assistent	27	3	5	23	22
ziekenhuis	24	3	4	45	21
verpleegkundige(n)	24	3	7	16	19
huisarts	4	79	25	25	15
overig	13	45	47	30	22

Tabel 4 Het percentage respondenten dat aangeeft of zij een persoonlijk gesprek wilden, of hen dat ook gevraagd is en of het heeft plaatsgevonden (meerdere antwoorden mogelijk)

	Klachtencie ziekenhuizen		**Klachtencie huisartsen**		**Regionaal Tuchtcollege**		**Slachtoffer organisatie**		**Totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
respondent wilde een gesprek										
nee	(109)	34	(18)	49	(19)	27	(8)	19	(154)	33
ja	(208)	66	(19)	51	(51)	73	(35)	81	(313)	67
respondent is gesprek aangeboden										
nee	(195)	61	(20)	54	(58)	81	(34)	79	(307)	65
ja	(125)	39	(17)	46	(14)	19	(9)	21	(165)	35
respondent heeft een gesprek gehad										
nee	(157)	50	(21)	55	(43)	60	(21)	49	(242)	52
ja	(158)	50	(17)	45	(29)	40	(22)	51	(226)	48

Tabel 5 Oordelen over de informatie die verstrekt is en oordeel over medisch dossier indien het is opgevraagd, uitgedrukt in percentage respondenten.

	Klachtencie ziekenhuizen		**Klachtencie huisartsen**		**Regionaal Tuchtcollege**		**Slachtoffer organisatie**		**Totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
had u genoeg informatie gekregen over de situatie										
nee	(182)	60	(22)	58	(50)	76	(36)	86	(290)	65
ja	(120)	40	(16)	42	(16)	24	(6)	14	(158)	35
heeft respondent zijn medisch dossier opgevraagd?										
nee	(169)	56	(16)	44	(16)	24	(6)	14	(207)	46
ja	(132)	44	(20)	56	(51)	76	(36)	86	(239)	54
Indien ja, vond u het medisch dossier volledig?										
nee	(78)	61	(10)	56	(34)	68	(25)	76	(147)	64
ja	(50)	39	(8)	44	(16)	32	(8)	24	(82)	36
Indien ja, vond u het medisch dossier begrijpelijk?										
nee	(50)	40	(10)	53	(20)	40	(20)	61	(100)	44
ja	(74)	60	(9)	47	(30)	60	(13)	39	(126)	56
Indien ja, is het medisch dossier n.a.v. uw klachten veranderd?										
nee	(85)	74	(14)	78	(28)	64	(7)	29	(134)	67
ja	(30)	26	(4)	22	(16)	36	(17)	71	(67)	33

Tabel 6 Oordelen over de second opinion indien deze is aangevraagd, uitgedrukt in het percentage respondenten (N=204)

	Klachtencie ziekenhuizen		**Klachtencie huisartsen**		**Regionaal Tuchtcollege**		**Slachtoffer organisatie**		**Totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Heeft de respondent een second opinion gevraagd?										
nee, ik ben niet op het idee gekomen	(83)	29	(5)	14	(6)	9	(7)	18	(101)	24
nee, ik wilde dat niet	(34)	12	(5)	14	(8)	12	(2)	5	(49)	12
nee, maar ik had het wel graag gewild	(26)	9	(3)	9	(7)	11	(2)	5	(38)	9
ja, op mijn eigen initiatief	(128)	45	(21)	60	(36)	55	(22)	58	(207)	49
ja, op het initiatief van iemand anders	(16)	6	(1)	3	(9)	14	(5)	13	(31)	7
Indien ja, was de second opinion onafhankelijk										
nee	(21)	16	(2)	10	(3)	7	(10)	43	(36)	16
ja	(114)	84	(18)	90	(40)	93	(13)	56	(185)	84
Indien ja, is de second opinion serieus genomen door de betrokken?										
nee	(53)	40	(6)	33	(23)	56	(16)	70	(97)	46
ja	(77)	60	(12)	67	(18)	44	(7)	30	(114)	54

Tabel 7 De klachteninstanties waar de klachten zijn ingediend, uitgedrukt in percentage respondenten (meerdere antwoorden mogelijk)

	Klachtencie ziekenhuizen		**Klachtencie huisartsen**		**Regionaal Tuchtcollege**		**Slachtoffer organisatie**		**Totaal**	
Klachten ingediend bij:	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Klachtencommissie ziekenhuis	(323)	100	(3)	8	(17)	24	(20)	45	(363)	76
Tuchtcollege	(14)	4	(5)	13	(73)	100	(13)	30	(105)	22
Klachtencommissie huisartsen	(5)	2	(38)	100	(5)	7	(5)	11	(53)	11
Nergens	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	(2)	0
Overig	(45)	14	(8)	21	(21)	29	(19)	43	(93)	19

Tabel 8 Oordelen over de procedurele kant van de klachtbehandeling en over de uitkomst, uitgedrukt in percentage respondenten

	Klachtencie ziekenhuizen		**Klachtencie huisartsen**		**Regionaal Tuchtcollege**		**Slachtoffer organisatie**		**Totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Hield de klachteninstantie zich aan de termijnen waarbinnen de respondent bericht zou krijgen?										
nee	(77)	26	(7)	18	(9)	13	(5)	25	(98)	23
ja	(225)	75	(31)	82	(62)	87	(15)	75	(333)	77
Heeft de klachteninstantie zorgvuldig gewerkt?										
nee	(56)	19	(3)	8	(19)	27	(16)	76	(94)	22
ja	(236)	80	(35)	92	(51)	73	(5)	24	(327)	78
Heeft de klachteninstantie voldoende aandacht besteed aan uw klachten?										
nee, nauwelijks	(19)	6	(4)	11	(4)	6	(11)	48	(38)	9
nee, aan maar een paar onderdelen	(44)	14	(4)	11	(12)	17	(5)	22	(65)	15
ja, voldoende	(222)	71	(26)	68	(49)	69	(3)	13	(300)	67
overig	(29)	9	(4)	11	(6)	8	(4)	17	(43)	10
Wat was de mening van de respondent over het oordeel van de klachteninstantie?										
niet mee eens	(64)	21	(10)	26	(12)	17	(18)	86	(104)	23
gedeeltelijk mee eens	(110)	35	(10)	26	(21)	29	(1)	5	(142)	32
mee eens	(138)	44	(18)	47	(39)	54	(2)	10	(197)	44
Beschouwt de respondent de klachten na de klachtbehandeling als afgerond										
nee	(98)	33	(12)	32	(38)	53	(15)	68	(163)	38
ja	(201)	67	(25)	68	(34)	47	(7)	32	(267)	62

Tabel 9 Het percentage respondenten dat aangeeft of zij na de klachtbehandeling behoefte hadden aan een persoonlijk gesprek (meerdere antwoorden mogelijk)

	Klachtencie ziekenhuizen		Klachtencie huisartsen		Regionaal Tuchtcollege		Slachtoffer organisatie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Had de respondent na afloop de behoefte gehad om een persoonlijk gesprek te hebben met de aangeklaagde(n)										
nee, respondent had daar geen behoefte aan	(193)	64	(26)	76	(37)	51	(9)	41	(265)	61
nee, respondent had dat wel graag gewild	(85)	28	(6)	18	(30)	42	(12)	55	(133)	31
ja, respondent had een negatief gesprek	(4)	1	(0)	0	(3)	4	(0)	0	(7)	2
ja, respondent had een positief gesprek	(21)	7	(2)	6	(2)	3	(1)	5	(26)	6

Tabel 10 Het percentage respondenten dat aangeeft of zij na de klachtbehandeling behoefte hadden aan verschillende aspecten (meerdere antwoorden mogelijk)

	Klachtencie ziekenhuizen		Klachtencie huisartsen		Regionaal Tuchtcollege		Slachtoffer organisatie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Had de respondent na afloop van de klachtbehandeling de behoefte de klachten ergens anders in te dienen (beroep)?										
nee	(199)	64	(20)	59	(40)	59	(6)	26	(265)	61
ja	(111)	36	(14)	41	(28)	41	(17)	74	(170)	39
Had de respondent de behoefte aan financiële compensatie?										
nee	(200)	66	(23)	70	(28)	40	(16)	40	(267)	60
ja	(102)	34	(10)	30	(42)	60	(24)	60	(178)	40
Heeft de respondent een schadeclaim ingediend?										
nee, is niet op het idee gekomen	(70)	23	(14)	41	(12)	17	(6)	15	(102)	23
nee, wilde dat niet	(133)	44	(13)	38	(20)	29	(6)	15	(172)	39
nee, maar had het wel graag gewild	(38)	13	(4)	12	(10)	14	(14)	36	(66)	15
ja, op initiatief van de respondent zelf	(54)	18	(3)	9	(21)	30	(10)	26	(88)	20
ja, op het initiatief van een ander	(8)	3	(0)	0	(6)	9	(3)	8	(17)	4

Tabel 11 Het percentage respondenten dat aangeeft of zij de klachtbehandeling de moeite waard vond en of zij hun recht hebben kunnen halen (uitgedrukt in percentage respondenten)

	Klachtencie ziekenhuizen		Klachtencie huisartsen		Regionaal Tuchtcollege		Slachtoffer organisatie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vond de respondent de klachtbehandeling de moeite waard										
nee	(96)	31	(10)	27	(16)	22	(13)	57	(135)	30
ja	(215)	69	(27)	73	(56)	78	(10)	43	(308)	70
Heeft de respondent zijn recht gehaald?										
nee	(151)	51	(16)	46	(29)	43	(35)	92	(231)	53
ja	(143)	49	(19)	54	(39)	57	(3)	8	(204)	47

Tabel 12 De verschillende oordelen over de klachtencommissie tussen de onderzoekspopulatie uit 2004 en de onderzoekspopulatie uit 2009, in absolute aantallen respondenten en percentages respondenten

	Populatie 2004		Populatie 2009	
De klachtencommissie heeft:	**(N)**	**%**	**(N)**	**%**
zich onpartijdig opgesteld				
niet	(49)	26	(97)	30
wel	(137)	74	(226)	70
respondent met respect behandeld				
niet	(27)	15	(51)	16
wel	(159)	85	(272)	84
*respondent zijn of haar verhaal laten vertellen***				
niet	(54)	29	(58)	18
wel	(132)	71	(265)	82
begrip getoond voor de ervaringen van de respondent				
niet	(54)	29	(93)	29
wel	(132)	71	(230)	71
*medeleven getoond voor wat de respondent heeft doorgemaakt**				
niet	(85)	46	(119)	37
wel	(101)	54	(204)	63
*snel gereageerd***				
niet	(66)	35	(153)	47
wel	(120)	65	(170)	53

- Tabel 12 wordt vervolgd -

- Vervolg Tabel 12 -

De klachtencommissie heeft:	Populatie 2004 (N)	%	Populatie 2009 (N)	%
zelf een onderzoek gedaan naar de klachten				
niet	(75)	40	(108)	33
wel	(111)	60	(215)	67
een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klachten				
niet	(23)	12	(46)	14
wel	(163)	88	(277)	86
*uitgelegd hoe tot een uitspraak is gekomen***				
niet	(76)	41	(93)	29
wel	(110)	59	(230)	71
de respondent gelegenheid gegeven persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd				
niet	(73)	39	(107)	33
wel	(113)	61	(216)	67
aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan om iets te veranderen				
niet	(90)	48	(137)	42
wel	(96)	52	(186)	58

*) significant P<0.05
**) significant P<0.01

Tabel 13 De verschillende oordelen over de organisatie (het ziekenhuis) tussen de onderzoekspopulatie uit 2004 en de onderzoekspopulatie uit 2009, in absolute aantallen respondenten en percentages respondenten.

De organisatie:	Populatie 2004 (N)	%	Populatie 2009 (N)	%
heeft excuses gemaakt				
niet	(130)	74	(226)	70
wel	(46)	26	(97)	30
heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt				
niet	(105)	61	(194)	60
wel	(66)	39	(129)	40
heeft medeleven getoond voor wat de respondent heeft doorgemaakt				
niet	(120)	73	(232)	72
wel	(45)	27	(91)	28
heeft respondent laten weten dat de klachten met de betrokken hulpverlener zijn besproken				
niet	(107)	58	(166)	51
wel	(79)	42	(157)	49

Tabel 13 wordt vervolgd -

- Vervolg Tabel 13 -

De organisatie:	Populatie 2004 (N)	%	Populatie 2009 (N)	%
*het ziekenhuis heeft laten weten dat er maatregelen voor verbetering zijn getroffen**				
niet	(135)	73	(202)	63
wel	(51)	27	(121)	37
*het ziekenhuis heeft laten weten welke maatregelen voor verbetering zijn getroffen***				
niet	(162)	87	(246)	76
wel	(24)	13	(77)	24

*) significant P<0.05
**) significant P<0.01

Tabel 14 De verschillende oordelen over de betrokken hulpverlener tussen de onderzoekspopulatie uit 2004 en de onderzoekspopulatie uit 2009, in absolute aantallen respondenten en percentages respondenten

	Populatie 2004 (N)	%	Populatie 2009 (N)	%
De hulpverlener heeft excuses gemaakt				
niet	(146)	78	(253)	78
wel	(40)	22	(70)	22
Relatie met de hulpverlener is hersteld				
niet	(161)	87	(281)	87
wel	(25)	13	(42)	13
De hulpverlener heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt				
niet	(143)	77	(242)	75
wel	(43)	23	(81)	25
De hulpverlener heeft uitgelegd hoe 'dit' heeft kunnen gebeuren				
niet	(145)	78	(246)	76
wel	(41)	22	(77)	24
De hulpverlener heeft medeleven getoond				
niet	(143)	77	(253)	78
wel	(77)	23	(70)	22

*) significant P<0.05
**) significant P<0.01

Bijlage 2

Begeleidingscommissie
Voor het onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld die bestond uit experts die afkomstig zijn uit het werkveld zelf, waaronder voorzitters van slachtofferorganisaties. In een aantal fasen heeft de begeleidingscommissie een belangrijke rol gespeeld. In de eerste plaats is de begeleidingscommissie betrokken geweest bij het opstellen van de vragenlijsten. In de tweede plaats zijn tijdens de analysefase en rapportagefase resultaten besproken met de begeleidingscommissie. De herkenbaarheid van de resultaten was daarbij één van de belangrijke aandachtspunten.

Leden

Drs. A. Pemberton (INTERVICT)
Mw. G. de Groot (VKIG)
Prof. Mr. J. Leegemate (KNMG)
J.C.W.H. Kleijn (Stichting Dimitri)
Drs. ing. M. de Leeuw (NeVeMeDis)
Mw. drs. W.S. Ouboter (NPCF)

Namens het NIVEL

Mw. drs. S. Kruikemeier
Mr. drs. R. Coppen
Mw. dr. J.J.D.J.M. Rademakers
Prof. dr. ir. R.D. Friele

Bijlage 3



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118 – 124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 27 29 700

Vragenlijst
Ervaringen met klachten over de gezondheidszorg

Voor nadere informatie kunt u altijd contact opnemen met:

Drs. Sanne Kruikemeier
Telefoonnummer: 030 - 272 9884
E-mail: s.kruikemeier@nivel.nl

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met klachten over de gezondheidszorg. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.

Wij vragen u vriendelijk om bij elke vraag het antwoord aan te kruisen dat het meest bij u past. Soms kunt u meerdere antwoorden aankruisen; dat staat er dan bij. Gebruik voor het invullen een blauwe of zwarte balpen.

Als het antwoord dat u had willen geven er niet bij staat, dan kunt u uw antwoord in uw eigen woorden opschrijven: 'anders, namelijk . . . . '

De vragenlijst en het antwoordformulier kunt u aan ons opsturen in de bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig.

Vertrouwelijk

De vragenlijsten worden vertrouwelijk behandeld op ons onderzoeksinstituut, het NIVEL. [ORGANISATIE], artsen, andere hulpverleners en [KLACHTINSTANTIE] krijgen geen informatie over uw vragenlijst. Wij zijn als onderzoekers verplicht tot geheimhouding. Dat betekent dat wij aan niemand uw gegevens zullen overdragen.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Sanne Kruikemeier,
Onderzoeker NIVEL

De aanleiding tot uw klacht

01 U heeft iets meegemaakt in de gezondheidszorg waarover u klachten heeft. Waar gaan deze klachten over? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

❑ over de medische behandeling of ingreep
❑ over de verpleegkundige zorg
❑ over onvoldoende informatie of voorlichting
❑ over de manier waarop men zich tegenover u heeft gedragen (bejegening)
❑ over de organisatie van de zorg in het ziekenhuis
❑ anders, namelijk ....

02 Wilt u invullen wanneer deze klachten ontstonden?

.... (maand) .... (jaar)

03 Tegen wie zijn deze klachten gericht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

❑ tegen huisarts
❑ tegen medisch specialist
❑ tegen arts-assistent of co-assistent
❑ tegen verpleegkundige
❑ tegen de afdeling van het ziekenhuis
❑ tegen het ziekenhuis
❑ anders, namelijk ....

04 Gaan deze klachten over **uw eigen** medische behandeling of van iemand anders?

De klachten gaan over de behandeling van:
❑ mijzelf
❑ mijn partner
❑ mijn kind
❑ mijn ouders
❑ anders, namelijk ....

05 Waar ligt de oorzaak van wat er is gebeurd: vooral bij de **mensen** (artsen, verpleegkundigen) of vooral bij de **organisatie** ([ORGANISATIE])?

❑ dat weet ik niet
❑ vooral bij de **organisatie** ([ORGANISATIE])
❑ vooral bij de **mensen** (artsen/verpleegkundigen)
❑ anders, namelijk ....

06 Heeft u na het ontstaan van uw klachten nog ervaringen gehad met andere hulpverleners (artsen, verpleegkundigen)? Wat vond u van deze ervaringen?

- ❑ nee, geen ervaringen
- ❑ ja, negatieve ervaringen
- ❑ ja, negatieve én positieve ervaringen
- ❑ ja, positieve ervaringen

07 Heeft de situatie waar uw klachten over gaan geleid tot **lichamelijke** schade? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee, geen lichamelijke schade
- ❑ ja, licht lichamelijke schade
- ❑ ja, zwaar lichamelijke schade
- ❑ ja, blijvende zwaar lichamelijke schade
- ❑ ja, tot het overlijden van naaste

08 Heeft die situatie **psychische** gevolgen gehad? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, veel spanning en stress doorgemaakt
- ❑ ja, psychische klachten (zoals angsten of depressie)

09 Heeft die situatie geleid tot **extra onkosten** voor u? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nee
- ❑ ja, extra reiskosten
- ❑ ja, extra onverzekerde ziektekosten
- ❑ ja, extra kosten in mijn verdere leven (bijvoorbeeld doordat u niet meer kon werken)

Ruimte voor opmerkingen

10 Wilde u graag een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener(s) (artsen, verpleegkundigen) nadat er iets is misgegaan?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja

11 Heeft iemand van de organisatie ([ORGANISATIE]) gevraagd of u een persoonlijk gesprek met de betrokken hulpverlener(s) wilde?

❑ nee
❑ ja

12 Heeft er daadwerkelijk een persoonlijk gesprek met u plaatsgevonden?

❑ nee → *ga door naar vraag 15 (op de volgende pagina)*
❑ ja

13 *Deze vraag invullen als er een persoonlijk gesprek is geweest.* Wilt u aangeven wat er is gebeurd? *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

In het persoonlijke gesprek:	***nee***	***eigenlijk niet***	***eigenlijk wel***	***ja***
is goed naar mij geluisterd	1	2	3	4
heb ik uitleg gekregen over de situatie waarover mijn klachten gaan	1	2	3	4
is besproken hoe dit soort klachten in de toekomst voorkomen kan worden	1	2	3	4
heeft de hulpverlener(s) toegegeven dat er iets mis is gegaan	1	2	3	4
hebben wij samen gekeken naar een oplossing voor mijn klachten	1	2	3	4

14 *Deze vraag invullen als er een persoonlijk gesprek is geweest.* Was u tevreden over het persoonlijk gesprek?

❑ nee
❑ nee, eigenlijk niet
❑ ja, eigenlijk wel
❑ ja

Wilt u dit toelichten?

15 Hier verder gaan met de vragenlijst.

De volgende vragen gaan over de situatie waarover u klachten heeft. Wat had moeten gebeuren direct na het ontstaan van uw klachten? Wilt u aangeven hoe belangrijk u dit vindt? *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

Direct nadat de klachten zijn ontstaan wilde ik:	***niet belangrijk***	***belangrijk***	***erg belangrijk***	***aller belangrijkst***
serieus genomen worden	1	2	3	4
mijn verhaal vertellen	1	2	3	4
informatie en advies krijgen over wat ik met de klachten kon doen	1	2	3	4
hulp bij de klachtbehandeling	1	2	3	4
snel worden geholpen	1	2	3	4
dat iemand voor mij opkwam	1	2	3	4
dat de hulpverlener excuses maakte	1	2	3	4
dat mijn relatie met de hulpverlener werd hersteld	1	2	3	4
dat de hulpverlener toegaf dat er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
dat de hulpverlener aan mij uitlegt hoe dit heeft kunnen gebeuren	1	2	3	4
dat de hulpverlener medeleven toonde	1	2	3	4
dat de hulpverlener zich verantwoordelijk voelde voor wat mij is overkomen	1	2	3	4
dat mij een herstelbehandeling werd aangeboden	1	2	3	4
dat een oplossing werd gevonden	1	2	3	4

16 Wilt u aangeven wat er direct nadat de klachten zijn ontstaan is gebeurd? *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

Direct nadat de klachten zijn ontstaan:	***nee***	***eigenlijk niet***	***eigenlijk wel***	***ja***
ben ik serieus genomen	1	2	3	4
kon ik mijn verhaal vertellen	1	2	3	4
kreeg ik informatie en advies over wat ik met de klachten kon doen	1	2	3	4
kreeg ik hulp bij de klachtbehandeling	1	2	3	4
ben ik snel geholpen	1	2	3	4
kwam er iemand voor mij op	1	2	3	4
heeft de hulpverlener aan mij excuses gemaakt	1	2	3	4
is mijn relatie met de hulpverlener hersteld	1	2	3	4
heeft de hulpverlener toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
heeft de hulpverlener aan mij uitgelegd hoe dit heeft kunnen gebeuren	1	2	3	4
heeft de hulpverlener medeleven getoond	1	2	3	4
voelde de hulpverlener zich verantwoordelijk voor wat mij is overkomen	1	2	3	4
is er een oplossing gevonden	1	2	3	4

17 Is u een herstelbehandeling aangeboden?

- ❑ nee, een herstelbehandeling was **niet** mogelijk
- ❑ nee, een herstelbehandeling was **niet** nodig
- ❑ nee, ik wilde geen herstelbehandeling
- ❑ nee, er is geen herstelbehandeling aangeboden, maar ik had het wel gewild
- ❑ ja, maar er is geen herstelbehandeling geweest
- ❑ ja, er is een herstelbehandeling geweest

18 Heeft u na het ontstaan van de klachten aan een andere hulpverlener een second opinion gevraagd?

- ❑ nee, ik ben niet op het idee gekomen
- ❑ nee, ik wilde dat niet
- ❑ nee, maar ik had het wel graag gewild
- ❑ ja, op mijn eigen initiatief
- ❑ ja, op het initiatief van iemand anders

19 Vindt u dat de second opinion onafhankelijk was?

- ❑ nee, de second opinion is beïnvloed door de behandelende arts
- ❑ ja, de second opinion was onafhankelijk
- ❑ er is geen second opinion geweest

20 Vindt u dat de second opinion serieus werd genomen door de mensen die bij uw klachten betrokken waren?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja
- ❑ er is geen second opinion geweest

21 Vindt u dat u genoeg informatie heeft gekregen over de situatie waarover uw klachten gaan?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja

22 Heeft u uw medisch dossier opgevraagd bij het ziekenhuis of bij de huisarts?

❑ nee, ik vond dat niet nodig
❑ nee, ik kreeg geen toegang tot het medisch dossier
❑ ja → Vond u het medisch dossier volledig?

❑ nee
❑ nee, eigenlijk niet
❑ ja, eigenlijk wel
❑ ja

→ Vond u het medisch dossier begrijpelijk?

❑ nee
❑ nee, eigenlijk niet
❑ ja, eigenlijk wel
❑ ja

→ Was het medisch dossier naar aanleiding van uw klachten veranderd?

❑ ja, er zijn veranderingen aangebracht waar ik het **niet mee eens** ben
❑ ja, er zijn verandering aangebracht waar ik het **mee eens** ben
❑ nee, er zijn geen veranderingen aangebracht

23 Heeft iemand gezegd dat hij/zij zich verantwoordelijkheid voelt voor de situatie waarover uw klachten gaan?

❑ nee, niemand
❑ ja, de hulpverlener(s) (arts/verpleegkundige)
❑ ja, de organisatie ([ORGANISATIE])
❑ ja, de zorgverzekering
❑ ja, de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)
❑ anders, namelijk ....

24 Wie is volgens u verantwoordelijk voor de situatie waarover uw klachten gaan?

❑ niemand
❑ de hulpverlener(s) (arts/verpleegkundige)
❑ de organisatie ([ORGANISATIE])
❑ de zorgverzekering
❑ de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)
❑ anders, namelijk ....

25 Vindt u het belangrijk dat iemand de verantwoordelijkheid neemt voor de situatie?

❑ nee
❑ nee, eigenlijk niet
❑ ja, eigenlijk wel
❑ ja

27 Waar heeft u uw klachten ingediend? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ nergens → *ga door naar vraag 54*
- ❑ klachtencommissie huisartsen
- ❑ klachtencommissie ziekenhuis
- ❑ medisch tuchtcollege
- ❑ anders, namelijk ....

26 Wilt u aangeven wat voor u belangrijke redenen waren om een klacht in te dienen?
(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)

	niet belangrijk	***belangrijk***	***erg belangrijk***	***aller belangrijkst***
Voorkómen dat de klachten binnenskamers bleven	1	2	3	4
Dat de klachten op een hoger niveau in [ORGANISATIE] terecht kwamen	1	2	3	4
Voorkómen dat het **mij** nogmaals overkomt	1	2	3	4
Voorkómen dat het **anderen** overkomt	1	2	3	4
Herstel van mijn rechtsgevoel	1	2	3	4
Oplossing voor mijn probleem	1	2	3	4
Dat ik in staat ben om verder te leven	1	2	3	4
Mijn verhaal vertellen	1	2	3	4
De hulpverlener(s) waar mijn klachten over gaan gestraft werden	1	2	3	4
De aangerichte schade herstellen	1	2	3	4
Het is mijn plicht om een klacht in te dienen	1	2	3	4

Verwachtingen van de klachtbehandeling

28 De volgende vragen gaan over de klachtbehandeling bij [KLACHTINSTANTIE]. Had u voordat u uw klachten indiende vertrouwen in de klachtbehandeling?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja

29 Hieronder staan een aantal vragen over **de klachtbehandeling** van [KLACHTINSTANTIE]. Wilt u aangeven wat voor uzelf belangrijk was? (Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)

Dat [KLACHTINSTANTIE]:	***niet belangrijk***	***belangrijk***	***erg belangrijk***	***aller belangrijkst***
zich onpartijdig opstelde	1	2	3	4
mij met respect behandelde	1	2	3	4
mij mijn verhaal liet vertellen	1	2	3	4
begrip toonde voor hoe ik de situatie waarover mijn klachten gaan heb ervaren	1	2	3	4
medeleven toonde voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4
snel reageerde	1	2	3	4
duidelijke informatie gaf over de procedures die zij volgt	1	2	3	4
zelf een onderzoek deed naar wat er is gebeurd	1	2	3	4
een uitspraak deed over de gegrondheid van de klachten	1	2	3	4
uitlegde hoe tot een uitspraak is gekomen	1	2	3	4
mij de gelegenheid gaf persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd	1	2	3	4
aanbevelingen aan [ORGANISATIE] deed om iets te veranderen	1	2	3	4
uitzicht bood op een oplossing	1	2	3	4
mij geen hoge kosten liet betalen	1	2	3	4

Ervaringen met de klachtbehandeling

30 Wilt u invullen wanneer u de klachten heeft **ingediend**?

.... (maand) .... (jaar)

31 Wilt u invullen wanneer u het **oordeel (de uitspraak)** van [KLACHTINSTANTIE] heeft gekregen?

.... (maand) .... (jaar)

32 Wat was het oordeel van [KLACHTINSTANTIE] over de ingediende klachten?
- ❑ [KLACHTINSTANTIE] vond de klachten ongegrond
- ❑ [KLACHTINSTANTIE] vond de klachten deels gegrond en deels ongegrond
- ❑ [KLACHTINSTANTIE] vond de klachten gegrond
- ❑ [KLACHTINSTANTIE] vond zichzelf niet in staat om de klachten te behandelen (niet ontvankelijk)

33 Wat vindt u van het oordeel van [KLACHTINSTANTIE]?
- ❑ ik ben het er niet mee eens
- ❑ ik ben er gedeeltelijk mee eens
- ❑ ik ben het er mee eens

34 Hoe waren uw ervaringen met [KLACHTINSTANTIE] *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

[KLACHTINSTANTIE] **heeft:**	***nee***	***eigenlijk niet***	***eigenlijk wel***	***ja***
zich onpartijdig opgesteld	1	2	3	4
mij met respect behandeld	1	2	3	4
mij mijn verhaal laten vertellen	1	2	3	4
begrip getoond voor hoe ik de situatie waarover mijn klachten gaan heb ervaren	1	2	3	4
medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4
zorgvuldig gewerkt	1	2	3	4
snel gereageerd	1	2	3	4
duidelijke informatie gegeven over de procedures die zij volgt	1	2	3	4
zelf een onderzoek gedaan naar wat er is gebeurd	1	2	3	4
een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klachten	1	2	3	4
uitgelegd hoe de commissie tot haar uitspraak is gekomen	1	2	3	4
mij de gelegenheid gegeven persoonlijk te komen vertellen wat er is gebeurd	1	2	3	4
aanbevelingen aan [ORGANISATIE] gedaan om iets te veranderen	1	2	3	4
uitzicht geboden op een oplossing	1	2	3	4
mij geen hoge kosten laten betalen	1	2	3	4

35 Vindt u dat het [KLACHTINSTANTIE] voldoende aandacht heeft geschonken aan uw klachten?

- ❑ nee, [KLACHTINSTANTIE] besteedde nauwelijks aandacht aan mijn klachten
- ❑ nee, [KLACHTINSTANTIE] besteedde aandacht aan maar een paar onderdelen van mijn klachten
- ❑ ja, [KLACHTINSTANTIE] besteedde voldoende aandacht aan mijn klachten
- ❑ anders, namelijk

36 Hield [KLACHTINSTANTIE] zich steeds aan de termijnen waarbinnen u bericht zou krijgen?
❑ nee, vrijwel nooit
❑ nee, vaak niet
❑ ja, vaak wel
❑ ja, altijd

37 Hieronder vragen wij uw mening over hoe u de klachtbehandeling heeft ervaren.
(Graag op elke regel een cijfer omcirkelen.)

Vindt u:	***nee***	***eigenlijk niet***	***eigenlijk wel***	***ja***
dat u zelf invloed had op de klachtbehandeling?	1	2	3	4
dat u zelf invloed had op de uitkomst?	1	2	3	4
dat u persoonlijk betrokken werd bij de klachtbehandeling?	1	2	3	4
dat de aangeklaagde werd bevoordeeld?	1	2	3	4
de klachtbehandeling gebaseerd was op juiste informatie?	1	2	3	4
dat de klachtbehandeling eerlijk was?	1	2	3	4

38 Beschouwt u de behandeling van uw klachten nu als afgerond?
❑ nee
❑ ja
❑

Wilt u dit toelichten?

39 Hieronder vragen wij uw mening over **de uitkomst van de klachtbehandeling** (gegrond / ongegrond). *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

	nee	*eigenlijk niet*	*eigenlijk wel*	*ja*
Is in de uitkomst rekening gehouden met **uw behoeften** ?	1	2	3	4
Is in de uitkomst rekening gehouden met **de behoeften van de hulpverlener(s)**?	1	2	3	4
Heeft de uitkomst uw probleem opgelost?	1	2	3	4
Was u tevreden over de uitkomst?	1	2	3	4
Heeft u de klachtenperiode voor uw gevoel goed kunnen afsluiten?	1	2	3	4

40 De volgende vragen gaan over de hulpverlener(s) (arts, verpleegkundigen) en de organisatie ([ORGANISATIE]) waarover u klachten heeft.
Bent u tevreden over de manier waarop [ORGANISATIE] en de hulpverleners(s) met uw klachten zijn omgegaan. *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

Ik ben:	***ontevreden***	***enigszins ontevreden***	***enigszins tevreden***	***tevreden***
over [KLACHTINSTANTIE]	1	2	3	4
over de reacties van [ORGANISATIE]	1	2	3	4
over de reacties van de aangeklaagde	1	2	3	4

41 Heeft u na de uitspraak van [KLACHTINSTANTIE] een reactie gehad van de [ORGANISATIE]?

❑ nee
❑ ja

42 Denkt u dat [ORGANISATIE] iets zal veranderen als gevolg van uw klachten?

❑ dat weet ik niet
❑ nee, dat denk ik niet
❑ ja, [ORGANISATIE] zal veranderingen doorvoeren

43 Hierna vragen wij naar uw ervaringen met [ORGANISATIE]. Hoe heeft de [ORGANISATIE] na de uitspraak van [KLACHTINSTANTIE] gereageerd? *(Graag een cijfer omcirkelen op elke regel.*

[ORGANISATIE]	**nee**	**eigenlijk niet**	**eigenlijk wel**	**ja**
heeft aan mij excuses gemaakt	1	2	3	4
heeft toegegeven dat er fouten zijn gemaakt	1	2	3	4
heeft medeleven getoond voor wat ik heb doorgemaakt	1	2	3	4
heeft mij laten weten dat de klachten met de betrokken medewerkers/afdeling is besproken	1	2	3	4
heeft mij laten weten **dat** er maatregelen ter verbetering zijn genomen	1	2	3	4
heeft mij laten weten **welke** maatregelen ter verbetering zijn genomen	1	2	3	4
heeft gezorgd voor verbetering van de kwaliteit van zorg	1	2	3	4

44 Heeft u ook een schadeclaim bij [ORGANISATIE] ingediend?

- ❑ nee, ik ben niet op het idee gekomen
- ❑ nee, ik wilde dat niet
- ❑ nee, maar ik had het wel graag gewild
- ❑ ja, op mijn eigen initiatief
- ❑ ja, op het initiatief van iemand anders

45 Wilde u financiële compensatie?

- ❑ nee
- ❑ ja

46 Heeft u na de uitspraak van de klachtencommissie een reactie gehad van de **hulpverlener(s)** waarover uw klachten gaan (de arts of verpleegkundige enzovoorts)?

- ❑ nee
- ❑ ja

47 Denkt u dat de **hulpverlener(s)** waarover uw klachten gaan (arts, verpleegkundige) iets zal veranderen als gevolg van uw klachten?

- ❑ dat weet ik niet
- ❑ nee, dat denk ik niet
- ❑ ja, dat denk ik wel

48 Heeft u na afloop van de klachtbehandeling nog een gesprek gehad met de hulpverlener(s)?

- ❑ nee, daar had ik geen behoefte aan
- ❑ nee, maar dat had ik wel graag gewild
- ❑ ja, dit was een negatief gesprek
- ❑ ja, dit was een positief gesprek

Wilt u dit toelichten?

Ten slotte

49 Heeft u het gevoel dat u uw recht heeft gehaald?

- ❑ nee
- ❑ ja

50 Wilde u na afloop van de klachtbehandeling, uw klachten ergens anders indienen (bijvoorbeeld in beroep gaan of de klacht bij een andere instantie indienen)?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja

51 Wilt u aangeven wat er **bereikt is** doordat u een klacht heeft ingediend. *(Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)*

Door het indienen van de klachten:	***nee***	***eigenlijk niet***	***eigenlijk wel***	***ja***
is voorkómen dat de klachten binnenskamers bleven	1	2	3	4
zijn de klachten op een hoger niveau in [ORGANISATIE] terecht gekomen	1	2	3	4
is voorkómen dat het **mij** nogmaals overkomt	1	2	3	4
is voorkómen dat het **anderen** zal overkomen	1	2	3	4
is mijn rechtsgevoel hersteld	1	2	3	4
is mijn probleem opgelost	1	2	3	4
ben ik in staat om verder te leven	1	2	3	4
heb ik mijn verhaal kunnen doen	1	2	3	4
is de hulpverlener(s) waar mijn klachten over gaan genoeg gestraft	1	2	3	4
is de aangerichte schade hersteld	1	2	3	4
heb ik het gevoel mijn plicht te hebben gedaan	1	2	3	4

52 Wilt u proberen aan te geven hoeveel vertrouwen u heeft in hulpverleners? (Graag één cijfer omcirkelen op elke regel.)

1 = heel weinig vertrouwen 2 = weinig vertrouwen 3 = veel vertrouwen 4 = heel veel vertrouwen

Ik heb vertrouwen in:	***heel weinig***	***weinig***	***veel***	***heel veel***
de hulpverlener(s) waarover mijn klachten gaan	1	2	3	4
verpleegkundigen in het algemeen	1	2	3	4
artsen in het algemeen	1	2	3	4

53 Vindt u dat de klachtbehandeling de moeite waard is geweest?

- ❑ nee
- ❑ nee, eigenlijk niet
- ❑ ja, eigenlijk wel
- ❑ ja

Wilt u dit toelichten?

Wilt u enkele gegevens over uzelf invullen?

54 Wat is uw geboortedatum?

... ... -... ... - ... ... (dag – maand – jaar)

55 Bent u een man of een vrouw?

- ❑ man
- ❑ vrouw

56 Heeft u de Nederlandse nationaliteit of (ook) een andere?

- ❑ alleen de Nederlandse nationaliteit
- ❑ alleen een niet-Nederlandse nationaliteit
- ❑ zowel de Nederlandse als een andere nationaliteit

De laatste vragen staan op de volgende pagina

57 Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)?

- ❑ geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- ❑ lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ❑ lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ❑ middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ❑ middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ❑ hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ❑ hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ❑ wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ❑ anders, namelijk ....

58 Bent u zelf in de gezondheidszorg werkzaam?

- ❑ nee
- ❑ ja
- ❑ anders, namelijk ....

Ruimte voor opmerkingen

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

Bijlage 4

Betreft: Privacy bescherming van respondenten in het NIVEL-onderzoek

'Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg'

Voor het onderzoek naar 'Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg' is een privacyregeling opgesteld. De wijze waarop de privacy van de respondenten (de mensen met klachten) is beschermd wordt hierna beschreven. Eerst volgt ter verduidelijking een korte samenvatting van de onderzoeksopzet.

Samenvatting van de onderzoeksopzet
Het doel is te onderzoeken wat de aard is en wat de omvang is van de vervolgervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Het onderzoek geeft inzicht in de mate waarin verschillende ervaringen voorkomen, wat de gevolgen hiervan zijn voor de mensen met een klacht en wat de factoren zijn die van invloed zijn op het ontstaan van negatieve of positieve ervaringen met de manier waarop op een klacht wordt gereageerd. Over het onderzoek wordt een rapport geschreven en een wetenschappelijk artikel.

De methode is vragenlijstonderzoek, uitgevoerd in twee fasen. In fase 1 wordt de vragenlijst ontwikkeld. In fase 2 wordt de vragenlijst verstuurd naar een groot aantal klagers van wie (recentelijk of na één jaar) de behandeling van de klacht is afgerond.

Aangeklaagde partijen blijven in het onderzoek buiten beschouwing. Ook de klachtendossiers van klagers worden niet opgevraagd en blijven buiten beschouwing.

Privacy bescherming van de respondenten
De privacy van de klagers is gewaarborgd doordat klagers worden benaderd door de tuchtcolleges en de klachtencommissies van ziekenhuizen en van huisartsen. Deze organisaties versturen de vragenlijsten aan de klagers. De namen van klagers blijven voor de onderzoekers onbekend.

Klagers kunnen de vragenlijst anoniem invullen en deze in een gesloten antwoordenvelop aan het NIVEL retourneren. De tuchtcolleges en de klachtencommissies komen niet te weten welke klagers de vragenlijst hebben ingevuld en wie dat niet hebben gedaan. Klagers die de vragenlijst niet retourneren worden niet nogmaals door de tuchtcolleges of klachtencommissies benaderd.

De verdere verwerking van de gegevens gebeurt anoniem. Over het onderzoek wordt anoniem gepubliceerd. De gegevens zijn ook niet herleidbaar tot klagers of tuchtcolleges,

ziekenhuizen of huisartsen.

De inhoud van de klacht en de klachtendossiers blijven in het huidige onderzoek buiten beschouwing. Ook de aangeklaagde partijen blijven in het huidige onderzoek buiten beschouwing.

Samenvattend is de privacy van respondenten op de volgende wijze gewaarborgd:
- Het is voor de onderzoekers onbekend welke klagers door de tuchtcolleges en klachtencommissies zijn benaderd;
- de gegevensverwerking geschiedt anoniem;
- de rapportage geschiedt anoniem;
- de gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor het beschreven doel, namelijk de wetenschappelijke rapportage over de onderzoeksvragen;
- alle onderzoekers hebben een schriftelijke verklaring tot geheimhouding ondertekend.

Op pagina 3 vindt u het protocol dat op het NIVEL wordt gehanteerd.

N.B. De WMOM niet van toepassing

De onderzoekers zijn nagegaan of de WMOM (Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen) van toepassing is en hebben hieromtrent advies ingewonnen van de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De conclusie is als volgt:

De METC heeft zich op het standpunt gesteld dat het ingediende onderzoeksvoorstel niet in de zin van de WMO getoetst hoeft te worden. Hierbij heeft de commissie overwogen dat er geen sprake is van het onderwerpen van proefpersonen aan handelingen of het opleggen van een gedragswijze zoals bedoeld in de definitie van medisch-wetenschappelijk onderzoek in de WMO (art 1.b).

De commissie heeft het onderzoek dan ook alleen getoetst in het kader van de zorgvuldigheid ter verkrijging van een verklaring van geen bezwaar. Het toetsingskader is derhalve niet de WMO, maar de code *Goed Gebruik*, de code *Goed Gedrag* alsmede de *Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)*. Deze zorgvuldigheidstoets heeft geleid tot het volgende:

De commissie is van oordeel dat het een zorgvuldig opgezet onderzoek betreft dat voldoet aan het bovengenoemde toetsingskader. De commissie heeft dan ook geen bezwaar tegen de uitvoering van het onderzoek.

Protocol privacy bescherming respondenten

Project WET-013
'Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg

Betrokken medewerkers: mw. drs. Sanne Kruikemeier
Prof. dr. ir. Roland Friele
Data-entry medewerkers van het NIVEL

Adressen ten behoeve van het vragenlijstonderzoek

1. Klagers die een klacht hebben ingediend ontvangen via een tuchtcollege, de klachtencommissie van het ziekenhuis of een klachtencommissie van huisartsen een vragenlijst van het NIVEL. Namen en adressen van klagers worden niet aan het NIVEL bekend gemaakt.
   Klagers hebben twee opties: a) niets doen; b) de ingevulde vragenlijst anoniem retourneren.

2. De vragenlijsten worden bewaard door de privacyfunctionaris (J. Bosman) in een afgesloten kast.

3. De onderzoeker (S. Kruikemeier) verwerkt de vragenlijsten tot een databestand en deze wordt opgeslagen op een beveiligde computer.

4. De gegevens worden anoniem verwerkt en geanalyseerd. De rapportage is eveneens anoniem.

5. De vragenlijsten worden vijf jaar bewaard in een afgesloten archief. Na vijf jaar worden vragenlijsten vernietigd.

Utrecht, 7 oktober 2008

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Otterstraat 118 – 124, Postbus 1568,
3500 BN Utrecht, tel. 030 - 27 29 884, e-mail: s.kruikemeier@nivel.nl, www.nivel.nl